

บทที่ 4

ผลและวิจารณ์

4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทางสังคมเศรษฐกิจ

ลักษณะครอบครัว 52.6 % ของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย สะใภ้ และหลาน โดยมีหลายครอบครัวอยู่ในบ้านเดียวกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว มี 47.4 % คือ เป็นครอบครัวที่แยกออกไปอยู่ต่างหากอาจย้ายไปอยู่ต่างหมู่บ้าน หรือต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด 82.1 % ของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีสภาพบ้านเป็นบ้านไม้หลังคามุงกระเบื้องซึ่งบ้านจะมีลักษณะยกพื้น ฝาบ้านเป็นไม้ เป็นบ้านขนาดเล็กและขนาดกลาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีบ้านเป็นตึกมี 9.5 % ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีบ้านไม้หลังคามุงสังกะสีมี 8.4 % ($P < 0.05$) 52.6 % ของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีสภาพบ้านยากจนคือฝาบ้านทำจากไม้ไผ่ หลังคามุงจาก พื้นบ้านมีช่องโหว่ โครงของบ้านไม่แข็งแรงเดินแล้ววobble และหญิงตั้งครรภ์ 47.4 % มีสภาพบ้านที่ไม่อยากจนคือตัวบ้านมีขนาดใหญ่ โครงบ้านมีความแข็งแรง วัสดุที่ใช้ทำหลังคา พื้น และฝาบ้านมีคุณภาพดี ($P < 0.05$)

การศึกษา จากการศึกษาพบว่า 46.3 % ของหญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาในชั้น \leq ป.4 ซึ่งเป็นการศึกษาพื้นฐานของผู้หญิงในสมัยก่อนที่ไม่มีโอกาสมากนัก 26.3 % จบชั้น ป.7 และ 27.4 % จบชั้น \geq มัธยมศึกษาปีที่ 3 ($P < 0.05$) 57.9 % ของหญิงตั้งครรภ์จบการศึกษาด้านศาสนา \leq ชั้นต้น คือระดับชั้น 1-ชั้น 4 อิบติคาอี และ ที่ศึกษาด้านศาสนาสูงกว่า ชั้นต้น 42.1 % คือ ชั้น 5 ขึ้นไป โดยจะศึกษาในโรงเรียนสอนอะลัดบ้าน ($P < 0.05$)

ระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ศึกษา คือ 23 ปี หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านสะนอมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านสูงที่สุด (27 ปี) และหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านปิคุมุดี มีระยะเวลาที่อยู่ในหมู่บ้านต่ำที่สุด (19 ปี) ($P < 0.05$)

อาชีพ หญิงตั้งครรภ์ทำงานเป็นครั้งคราว 48.4 % โดยทำงานเฉพาะฤดูกาลเช่นช่วงทำนาและเกี่ยวข้าว (พฤศจิกายน-เมษายน) พอมหาคดดูทำนา (พฤษภาคม-ตุลาคม) เป็นช่วงที่มีเวลาว่าง จะไปทำงานที่โรงงานอุตสาหกรรมอาหาร หรือไปรับจ้างทำงานในชุมชน หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาที่ไม่ได้เรียน 2 % ส่วนใหญ่จะเรียนจบภายใน 4 ปี อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (53 %) เป็นลูกจ้าง (22 %) เช่น ทำงานโรงงานอาหารกระป๋อง รับจ้างกรีดยาง ทำสวนและทำงานทั่วไปเป็นครั้งคราว เช่น รับจ้างปะอวนซึ่งมีรายได้เป็นรายวัน และประกอบอาชีพส่วนตัว เช่น เย็บหมวกกาปิเยาะ รับปักคอกผ้าคลุม ขายของชำ กรีดยาง ตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี ขายอาหารในโรงเรียน ขายข้าวต้ม คุรุสอนศาสนา ขาย

ข้าวแกง ขายนํ้าอ้อยกล้วยทอด ขยข้าวเกรียบ จับกุ้งขาย ครู (อัคราจ้าง) อบต. ศูนย์เด็กเล็ก ขยข้าวคั้ม อาชีพของสามีส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างหรือรับจ้าง (93 %) กรีดยาง ทำสวน ขยผ้า หาบแร่ ขยนํ้ามัน ขยอาหาร ขับรถ 10 ล้อ ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ขยนํ้าชา เลี้ยงนกเขาชวา

รายได้ ห้างตั้งครรภ์มีรายได้เฉลี่ย 5,002 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 6) ส่วนใหญ่ห้างตั้งครรภ์ทำงานเป็นครั้งคราวมี 48.4 % โดยทำงานเฉพาะฤดูกาล เช่น ช่วงทำนาจะทำนา พอหมดฤดูทำนาจะไปรับจ้างทำงานตามโรงงาน และห้างตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านมี 46.3 % ที่ทำงานได้เงินเดือนมี 5.3 % ซึ่งมีส่วนน้อยมาก ห้างตั้งครรภ์ที่มีรายได้ $\leq 5,000$ บาทต่อเดือนที่เป็น แม่บ้าน มี 75.0 % และที่มีอาชีพโดยทำเป็นครั้งคราวมี 25.0 % สำหรับ ห้างตั้งครรภ์ที่มีรายได้ $> 5,000$ บาท ต่อเดือน ที่เป็นแม่บ้าน 46.5% และที่ทำอาชีพเป็นครั้งคราว มี 53.5% ($P < 0.001$)

รายจ่าย ค่าเฉลี่ยการจ่ายค่าอาหารของห้างตั้งครรภ์ในครอบครัวที่ศึกษาคือ 1,906 บาท/เดือน (ตารางที่ 6) ห้างตั้งครรภ์ในหมู่บ้านบางเขมามีค่าเฉลี่ยใช้จ่าย เป็นค่าอาหารภายในหมู่บ้านสูงที่สุด (2,250บาท/เดือน) ห้างตั้งครรภ์ในหมู่บ้านปิตุมุติ มีค่าเฉลี่ย การจ่ายค่าอาหารภายในบ้านต่ำที่สุด (600 บาท/เดือน) ($P < 0.05$)

ห้างตั้งครรภ์ในหมู่บ้านปิตุมุติ เสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายาภายในครอบครัวสูงที่สุด (122 บาท/เดือน) ซึ่งสูงกว่า ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยรวม (29บาท/เดือน) มาก ในขณะที่ ห้างตั้งครรภ์ในหมู่บ้านสะนอ ไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายาเลย

ค่าเฉลี่ยรวมของการใช้จ่ายเป็นค่าเสื้อผ้าของหมู่บ้านที่ศึกษาคือ 287 บาท/เดือน ขณะที่หมู่บ้านปิตุมุติ มีค่าเฉลี่ยจ่ายเป็นค่าเสื้อผ้าของคนภายในบ้านสูงที่สุด และหมู่บ้านสะนอต่ำที่สุด ($P < 0.0001$) (ตารางที่7)

ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 608 บาท/เดือน หมู่บ้านสะนอมีค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาสูงที่สุด และหมู่บ้านบางเขมามีค่าเฉลี่ยใช้จ่ายด้านการศึกษาค่ำที่สุด ($P < 0.05$)

ที่ตั้งของบ้าน 4.7 % ของห้างตั้งครรภ์ในหมู่บ้านสะความีระยะทางจากบ้านไปอนามัย 1-500 เมตร 18.6 % ระยะทาง 500เมตร-1กิโลเมตร 67.4 % มีระยะทาง 1-4 กิโลเมตร และ 9.3 % มีระยะทาง 5-9 กิโลเมตร และ 29.4 % ของห้างตั้งครรภ์ในหมู่บ้านสะนอมีระยะทางจากบ้านไปอนามัย 500เมตร-1กิโลเมตร 70.6 % มีระยะทาง 1-4 กิโลเมตร และ 3.3 % ของห้างตั้งครรภ์ในหมู่บ้านบางเขมามีระยะทางจากบ้านไปอนามัย 500เมตร-1กิโลเมตร 53.3 % มีระยะทาง 1-4 กิโลเมตร 30.0 % มีระยะทาง 5-9 กิโลเมตร และ 13.3 % มีระยะทางมากกว่า 10 กิโลเมตร ส่วนใหญ่ 18 % บ้านของห้างตั้งครรภ์อยู่ไกลจากสถานีอนามัย < 1 กิโลเมตร ส่วนใหญ่ 63 % บ้านของห้างตั้งครรภ์อยู่ไกลจากสถานีอนามัย 1-4 กิโลเมตร ส่วนใหญ่ 14% บ้านของห้างตั้งครรภ์อยู่ไกลจากสถานีอนามัย 5-9 กิโลเมตร ส่วนใหญ่ 4 % บ้านของห้างตั้งครรภ์อยู่ไกลจากสถานีอนามัย ≥ 10 กิโลเมตร

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยข้อมูลทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (N = 95)

รายการ	Mean	SD	Min	Max
ค่าอาหาร (เดือน)	1906.32	1260.32	0.00	4500.00
ค่าศึกษา (เดือน)	608.42	1338.68	0.00	12000.00
รายจ่ายค่าเสื้อผ้า (เดือน)	286.67	507.08	0	4000
ค่ายา (เดือน)	28.55	107.79	0.00	900.00
รายจ่ายอื่น (เดือน)	485.26	408.15	0.00	3000.00
เวลาอยู่ในหมู่บ้าน (ปี)	22.84	11.68	1.00	47.00
รายได้ที่ได้รับ (เดือน)	5001.79	3503.90	0.00	20000.00
รายได้สามี (เดือน)	6408.42	6757.39	0.00	60000.00

ตารางที่ 7 ข้อมูลด้านสังคม-เศรษฐกิจของตำบลที่ศึกษา

รายการ	สะดวก (N=43)		สะดวก (N=17)		บางเขา (N=30)		ปทุมดี (N=5)		ค่าเฉลี่ย (N=95)		F	P
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
เวลาอยู่	18.88	12.79	27.00	7.85	26.83	9.87	18.80	12.34	22.84	11.68	4.10	0.009
ศึกษาจบ	3.02	1.01	2.71	1.45	2.27	1.05	2.20	0.45	2.68	1.13	3.16	0.03
รายได้	3970.23	2516.79	6794.12	4004.13	5673.33	3920.76	2950.00	2586.99	4959.68	3467.04	4.11	0.009
รายได้สามี	5779.07	4416.29	5935.29	3127.89	5680.00	3639.67	17800.00	23700.21	6408.42	6757.39	5.76	0.001
ค่าอาหาร	1716.28	978.32	2164.71	1230.82	2250.00	1533.25	600.00	695.52	1906.32	1260.32	3.33	0.02
ค่ายา	19.58	40.11	0.00	0.00	42.00	171.09	122.00	165.29	28.55	107.79	1.96	0.13
ค่าสื่อ	260.56	417.70	158.82	90.55	187.67	65.22	1540.00	1425.83	286.67	507.08	16.32	0.0001
ค่าศึกษา	416.28	564.39	1382.35	2864.05	380.00	424.59	1000.00	1060.66	608.42	1338.68	2.77	0.05
จ่ายอื่น	381.40	401.34	647.06	257.68	456.67	140.65	1000.00	1118.03	485.26	408.15	5.11	0.003
บุตรเสีย	1.65	0.48	1.76	0.44	1.63	0.49	1.60	0.55	1.66	0.48	0.33	0.08
จำนวนบุตร	1.74	1.56	2.12	1.83	1.90	1.61	1.40	1.34	1.84	1.60	0.36	0.79
อายุแรก	19.00	3.90	19.35	3.18	18.83	2.48	20.00	3.24	19.06	3.31	0.23	0.88
ห้องคนที่	2.88	1.74	3.35	2.03	3.37	2.04	2.60	1.67	3.11	1.88	0.61	0.61

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลทางสถิติศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา

รายการ	สะดวก		สะดวก		บางเขา		ค่าเฉลี่ย		F	P
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
อายุหญิงตั้งครรภ์	27.73	6.87	28.90	5.86	29.35	7.81	28.48	6.98	0.48	0.62
จำนวนบุตรมีชีวิต	1.88	1.59	2.38	1.93	3.54	2.57	2.29	1.95	3.93	0.02
ท้องคนที่	3.02	1.68	3.50	50.94	3.88	2.44	3.36	2.00	1.46	0.24
อายุแรกสมรส(ปี)	19.00	3.90	19.35	3.18	18.83	2.48	19.06	3.31	0.13	0.88
อายุครรภ์ตอน สัมภาษณ์ (ค)	5.50	1.78	4.88	1.58	4.93	1.76	5.16	1.47	1.17	0.32
อายุครรภ์ตอน คลอด(สัปดาห์)	38.98	2.60	-	-	37.39	2.03	38.51	2.53	5.34	0.02
น้ำหนักก่อนท้อง (กก)	49.49	7.49	48.35	7.89	52.07	10.01	49.88	8.44	1.28	0.28
เริ่มตรวจท้อง(ค)	27.84	6.80	28.94	5.97	29.07	7.66	28.42	6.80	0.33	0.72
น้ำหนัก (กก)	50.64	7.57	50.09	8.44	53.37	9.22	51.43	8.32	1.21	0.30
ส่วนสูง (ซม)	152.95	5.21	149.53	3.95	153.03	6.28	152.26	5.52	2.83	0.07
BMIก่อนท้อง	21.22	3.08	21.51	2.71	21.75	3.27	21.47	3.04	0.38	0.68
นมเดือน 2 (กก)	49.19	8.21	-	-	58.50	3.50	51.73	8.28	3.43	0.09
นมเดือน3 (กก)	50.53	9.16	50.00	13.45	53.19	10.80	51.15	9.86	0.22	0.80
นม เดือน 4 (กก)	51.52	8.73	46.26	3.83	50.13	8.44	50.26	8.16	1.14	0.33
นม เดือน 5 (กก)	52.75	7.77	51.25	6.25	55.98	6.37	53.27	7.28	1.70	0.19
นม เดือน 6 (กก)	54.38	7.22	51.34	8.19	58.26	10.89	54.63	8.69	2.79	0.07
นม เดือน 7 (กก)	56.72	7.68	52.02	8.04	59.43	9.48	56.79	8.52	2.88	0.06
นม เดือน 8 (กก)	57.37	7.36	54.24	7.12	60.38	9.43	57.69	8.11	2.29	0.11
นม เดือน 9 (กก)	58.56	7.69	56.21	7.43	62.98	8.48	59.53	8.16	3.25	0.04
นม เดือน 10 (กก)	60.31	5.39	59.03	9.63	63.23	6.22	60.64	6.80	0.74	0.49
นมเด็กคลอด(ก)	3086.67	435.5	2981.25	296.2	-	-	3168.47	487.0	5.55	0.006
ความยาวเด็ก(ซม)	51.29	3.02	50.94	1.34	-	-	51.19	2.65	0.20	0.65
เส้นรอบศีรษะ (ซม)	33.48	1.36	33.86	1.67	-	-	33.59	1.45	0.86	0.36

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลทางสถิติศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา

รายการ	สะดวก		สะดวก		บางเขา		ค่าเฉลี่ย		F	P
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
อายุหญิงตั้งครรภ์	27.73	6.87	28.90	5.86	29.35	7.81	28.48	6.98	0.48	0.62
จำนวนบุตรมีชีวิต	1.88	1.59	2.38	1.93	3.54	2.57	2.29	1.95	3.93	0.02
ท้องคนที่	3.02	1.68	3.50	50.94	3.88	2.44	3.36	2.00	1.46	0.24
อายุแรกสมรส(ปี)	19.00	3.90	19.35	3.18	18.83	2.48	19.06	3.31	0.13	0.88
อายุครรภ์ตอน ตั้งครรภ์ (เดือน)	5.50	1.78	4.88	1.58	4.93	1.76	5.16	1.47	1.17	0.32
อายุครรภ์ตอน คลอด(สัปดาห์)	38.98	2.60	-	-	37.39	2.03	38.51	2.53	5.34	0.02
น้ำหนักก่อนท้อง (กก)	49.49	7.49	48.35	7.89	52.07	10.01	49.88	8.44	1.28	0.28
เริ่มตรวจท้อง(ค)	27.84	6.80	28.94	5.97	29.07	7.66	28.42	6.80	0.33	0.72
น้ำหนัก (กก)	50.64	7.57	50.09	8.44	53.37	9.22	51.43	8.32	1.21	0.30
ตัวสูง (ซม)	152.95	5.21	149.53	3.95	153.03	6.28	152.26	5.52	2.83	0.07
BMIก่อนท้อง	21.22	3.08	21.51	2.71	21.75	3.27	21.47	3.04	0.38	0.68
นนเดือน 2 (กก)	49.19	8.21	-	-	58.50	3.50	51.73	8.28	3.43	0.09
นนเดือน3 (กก)	50.53	9.16	50.00	13.45	53.19	10.80	51.15	9.86	0.22	0.80
นน เดือน4 (กก)	51.52	8.73	46.26	3.83	50.13	8.44	50.26	8.16	1.14	0.33
นน เดือน 5 (กก)	52.75	7.77	51.25	6.25	55.98	6.37	53.27	7.28	1.70	0.19
นน เดือน6 (กก)	54.38	7.22	51.34	8.19	58.26	10.89	54.63	8.69	2.79	0.07
นน เดือน 7 (กก)	56.72	7.68	52.02	8.04	59.43	9.48	56.79	8.52	2.88	0.06
นน เดือน8 (กก)	57.37	7.36	54.24	7.12	60.38	9.43	57.69	8.11	2.29	0.11
นน เดือน 9 (กก)	58.56	7.69	56.21	7.43	62.98	8.48	59.53	8.16	3.25	0.04
นน เดือน 10 (กก)	60.31	5.39	59.03	9.63	63.23	6.22	60.64	6.80	0.74	0.49
นนเด็กคลอด(ก)	3086.67	435.5	2981.25	296.2	-	-	3168.47	487.0	5.55	0.006
ความยาวเด็ก(ซม)	51.29	3.02	50.94	1.34	-	-	51.19	2.65	0.20	0.65
เส้นรอบศีรษะ (ซม)	33.48	1.36	33.86	1.67	-	-	33.59	1.45	0.86	0.36

4.2 ผลการศึกษาสื่อปัจจุบัน

จากการเก็บรวบรวมสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ที่มาฝากครรภ์ ณ สถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน จังหวัดปัตตานี

4.2.1 สื่อปัจจุบันที่ใช้อยู่ ประกอบด้วย

ก. สื่อวีดิทัศน์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลทารกหลังคลอด โดยไม่ได้มีคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ข. ภาพพลิก จำนวน 4 เรื่อง เป็นสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการฝากท้อง การปฏิบัติตัวทั่วไปในขณะตั้งครรภ์ ความรู้เรื่องธาตุซีเซียม โดยไม่ได้มีรายละเอียดหรือเนื้อหาที่เน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ค. โปสเตอร์ จำนวน 1 เรื่อง มีเนื้อหาเชิญชวนให้ไปตรวจเฮคส์ก่อนตั้งครรภ์

ง. แผ่นพับ จำนวน 9 เรื่อง และ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ และอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แต่ไม่มีรายละเอียดหรือ เนื้อหาที่เน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

เห็นได้ว่า สื่อที่มีในปัจจุบัน เป็นสื่อที่ใช้สำหรับให้ความรู้กับผู้ที่มาฝากครรภ์ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ เท่านั้น ซึ่งเนื้อหาบางเรื่อง ได้แก่ การฝากครรภ์ ควรจะมีการให้ความรู้แก่ผู้ที่เตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ หรือ ให้กับผู้ที่ยังไม่มาฝากครรภ์มากกว่า เพื่อเป็นการรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แล้ว สื่อต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ หรือถ้ามีก็มีเนื้อหาน้อยมาก

4.2.2 การพัฒนาสื่อ

4.2.2.1 ผลการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

จากการจัดสนทนากลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม มีผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน ซึ่งประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ สามี่ คนเฒ่าคนแก่ในบ้าน หมอตำแย หญิงวัยเจริญพันธุ์ สรุปลงได้ดังนี้

ก. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการไปฝากครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ บางส่วนบอกว่าจะไปฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ได้ 2-3 เดือน หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าในการมาฝากครรภ์ เขาจะได้รับการตรวจเลือด ตรวจท้อง ได้รับยา ตรวจปัสสาวะ วัดความดัน และได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์

ข. ความรู้ความเข้าใจของเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ ผลกระทบและวิธีการประเมินภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ค. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ เหล็กในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริม หรือ ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กและ ไม่ทราบว่าพยาธิชนิดใดที่ทำให้คนท้องซีด ไม่ทราบวิธีการป้องกัน โรคพยาธิ

ง. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสดงขณะตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ไม่มีอาหารต้องห้ามในขณะตั้งครรภ์ มีเพียง 1 ราย ที่บอกว่า “งดกินน้ำแข็ง เพราะผู้อาวุโสบอกว่าจะทำให้ลูกหัวแข็ง คลอดลำบาก”

จ. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับสื่อ

กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ จากโทรทัศน์ วิทยุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แผ่นพับ หากจะมีการผลิตสื่อที่เป็นสิ่งพิมพ์ ต้องการให้ใช้ภาษาไทย เนื่องจากสามารถอ่าน ได้ดีกว่าที่เป็นภาษา มลายู และขอให้มีรูปภาพด้วย นอกเหนือจากการให้ความรู้ด้วยเอกสารสิ่งพิมพ์ ถ้ามีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายเป็นรายกลุ่ม จะทำให้มีความเข้าใจเนื้อหามากยิ่งขึ้น จากการประเมิน โดยรวมพบว่ากลุ่มเป้าหมายชอบสื่อที่ต้องใช้การฟังมากกว่าการอ่าน

การทดสอบและการปรับปรุงสื่อ

ก. สื่อโปสเตอร์ เรื่องการฝากครรภ์

ผู้ให้ข้อมูล 12 คน จากทั้งหมด 15 คน ชอบสีต้นของโปสเตอร์และตัวอักษร สีพื้นควรจะให้ เข้มและควรเป็นสี่เหลี่ยม ไม่มีลวดลาย ทุกคนเข้าใจคำว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” และทุกคน รับประทานข้อมูลที่ต้องการจะสื่อสารด้วยโปสเตอร์นี้ มีข้อเสนอแนะว่า ควรย้ายข้อความ “ไปฝากท้อง ทันทีเมื่อรู้ว่าท้อง” ไปไว้ข้างบน และ คำว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ให้ไว้ข้างล่างของโปสเตอร์ ส่วนภาพถ่ายแม่และเด็กที่ปรากฏในโปสเตอร์นั้น มีผู้ให้ข้อมูล 3 คน ที่บอกว่า “เด็กกับผู้หญิงในรูป ไม่ใช่เป็นแม่ลูกกันแน่นอน เด็กหน้าบึ้ง ในขณะที่แม่คู่มือเข้มแฉ่งใสดี คุณเด็กไม่ค่อยรักแม่เท่าไร” จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ปรับปรุงสื่อโปสเตอร์นี้ใหม่ โดย การปรับปรุงสีพื้นของโปสเตอร์ ย้าย ข้อความให้อยู่ในตำแหน่งตามข้อเสนอแนะ และถ่ายภาพประกอบโปสเตอร์ใหม่

ข. สื่อโปสเตอร์ เรื่อง โภคกิจจานุหิงคังครรภ์

ผู้ให้ข้อมูล 14 คน จากทั้งหมด 15 คน ชอบสีต้นของโปสเตอร์ มี 1 คนที่บอกว่า สีพื้นไม่สวย

สี่ตัวอักษรจิต และทุกคนเข้าใจคำว่า “แม่เลือดจาง แม่เลือดคืด” เมื่อให้รูปภาพผู้หญิงสองคนในภาพ
ทุกคนชอบที่จะเป็นแบบแม่เลือดคืด

จากข้อมูลดังกล่าว จึงได้ปรับสีพื้นให้เป็นสีเรียบ และปรับสี่ตัวอักษรให้เข้มข้น

ค. สื่อเทปบันทึกเสียง เรื่อง การฝากครรภ์

1. แบบบทสนทนา ใช้เสียงภาษาไทย จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุป
ว่า น้ำเสียงของผู้บรรยายดีแล้ว แต่จังหวะการพูดเร็วเกินไป ฟังทันบ้าง ไม่ทันบ้าง ไม่มีคำพูดใดที่ฟัง
แล้วไม่เข้าใจ แต่ก็ชอบฟังเพราะให้สาระดี

2. แบบบทสนทนา ใช้เสียงภาษามลายู จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุป
ว่า ดีมาก เข้าใจดีทุกอย่าง ชัดเจน และเข้าใจได้ดีกว่าภาษาไทย

3. แบบบรรยาย ใช้เสียงภาษาไทย จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุปว่า
จังหวะการพูดของผู้บรรยายเร็วเกินไป สำหรับเพลงประกอบนั้น ฟังแล้วรู้สึกเศร้า แต่ก็ชอบฟัง

4. แบบบรรยาย ใช้เสียงภาษามลายู จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุป
ว่า ดีมาก ชอบเพลงประกอบ แต่อยากให้ผู้บรรยายเป็นผู้หญิงมากกว่า

ง. สื่อเทปบันทึกเสียง เรื่อง โทษคางในหญิงตั้งครรภ์

1. แบบบทสนทนา ใช้เสียงภาษาไทย จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุปว่า
ดีแล้ว เสียงชัดเจนดี จังหวะการพูดดี ฟังรู้เรื่อง ชอบฟัง เพราะได้ความรู้

2. แบบบทสนทนา ใช้เสียงภาษามลายู จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุป
ว่า ดีแล้ว ชอบฟัง ได้ความรู้ เสียงและจังหวะการพูดของผู้พูดดี

3. แบบบรรยาย ใช้เสียงภาษาไทย จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุปว่า
ฟังเข้าใจ ชอบฟังเพลง ฟังแล้วคลิบเคลิ้มตามเนื้อเรื่อง

4. แบบบรรยาย ใช้เสียงภาษามลายู จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุป
ว่า ดีแล้วชอบฟัง ฟังง่ายกว่าภาษาไทย

จ. สื่อเทปบันทึกเสียง เรื่อง โรคพยาธิปากขอ

1. แบบบทสนทนา ใช้เสียงภาษาไทย จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุป
ว่า เสียงของผู้พูดเพราะดี แต่จังหวะการพูดเร็วเกินไป ฟังเข้าใจได้น้อยกว่าเรื่องก่อน ๆ ไม่ชอบฟัง
เพราะพูดเร็วเกินไป

2. แบบบทสนทนา ใช้เสียงภาษามลายู จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุป
ว่า เสียงและจังหวะการพูดดี เข้าใจง่าย ชอบฟัง

3. แบบบรรยาย ใช้เสียงภาษาไทย จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุป
ว่า ดีแล้ว เพลงเพราะดี ชอบฟัง

4. บทบรรยาย ใช้ภาษามลายู จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้ข้อสรุปว่า ๕ แล้ว ฟังภาษามลายูได้เข้าใจง่ายกว่าภาษาไทย

จากการทดสอบสื่อเทปบันทึกเสียงทั้งสามเรื่อง ผู้ที่เข้ารับการทดสอบสื่อมีแนวโน้มที่จะเข้าใจสื่อที่นำเสนอเป็นภาษามลายูได้ดีกว่าใช้ภาษาไทย จากข้อมูลดังกล่าว จึงเลือกเอาเฉพาะสื่อเทปบันทึกเสียงที่ใช้ภาษามลายู

ฉ. วิดีโอเทป เรื่อง คุณแม่แข็งแรงกลอดลูกที่ฉลาดคุณแม่ทำได้ จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าทุกคนชอบที่จะดูวิดีโอเทปเนื่องจากบอกว่าทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องผลการปฏิบัติคนระหว่างตั้งครรภ์และสาเหตุของโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมากขึ้นทำให้มีความรู้สึกตระหนักถึงสุขภาพมากขึ้น

ช. แผ่นพับ เรื่อง โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน พบว่า ทุกคนชอบแผ่นพับนี้ ภาพที่เห็นในหน้าแรกของแผ่นพับ บอกได้ว่าเป็นภาพหมอบ หรือพยาบาล กำลังตรวจ / พูดยุกับหญิงตั้งครรภ์ และมีความเข้าใจคำว่า " เลือดจางจะต้องป้องกันได้" ไม่มีข้อความใดที่ปรากฏบนแผ่นพับที่อ่านไม่เข้าใจ

ซ. แผ่นพับ เรื่อง โรคพยาธิปากขอ จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน พบว่าส่วนใหญ่ชอบ สีเส้นและขนาดตัวอักษรดีแล้ว บอกได้ถูกต้องว่าภาพประกอบในหน้าแรกคือ ภาพพยาธิปากขอ เมื่อเห็นแล้วรู้สึกกลัว ขยะแขยง เข้าใจภาพประกอบเรื่องวงจรชีวิตพยาธิ และวิธีการป้องกันโรคพยาธิ ไม่มีข้อความใดที่ปรากฏบนแผ่นพับที่อ่านไม่เข้าใจ

ด. การ์ด เรื่อง การกินยาเม็ดเสริมเหล็ก จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน พบว่าทุกคนชอบสีเส้นของการ์ด สีและขนาดตัวอักษร มี 4 คนบอกว่า ขนาดของการ์ดและตารางควรให้ใหญ่กว่านี้ ไม่มีข้อความใดที่ปรากฏบนการ์ดนี้ ที่อ่านไม่เข้าใจจากข้อมูลดังกล่าว จึงนำปรับปรุงการ์ดให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการปรับขนาดของกระดาษให้กว้างขึ้น แต่พับครึ่งเพื่อให้มีขนาดเหมาะสมสำหรับการพกพา

สรุป ได้นำสื่อที่ได้จากโครงการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมในการให้โภชนาการศึกษาเพื่อปรับปรุงภาวะเหล็ก (iron status) ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานีไปใช้ที่อนามัยตำบลสะควารวม 4 ประเภท คือ วิดีทัศน์ ภาพพลิก โปสเตอร์ และแผ่นพับ เป็นเวลา 2 เดือน จากการสอบถามหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลสะควา จังหวัดปัตตานี (นางสาวแวชม์ซียะ ปารมัล) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจสื่อทุกชนิด ดังนี้

ตารางที่ 9 ผลการประเมินการยอมรับสื่อต่างๆ โดยประชากรกลุ่มต่างๆ (กลุ่มละ 30 คน)

เรื่อง	กลุ่ม	ความเข้าใจ	ความง่ายของภาษา	ความรู้ที่ได้จากสื่อ	ความยาวเนื้อหา	สามารถปฏิบัติตาม	ความพอใจ	ประโยชน์	ความเร็ว	ความยาวของสื่อ	ความเหมาะสม
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
การฝากห้องสืบพันธุกรรม (ไทย)	หญิงตั้งครรภ์	2.10±0.31	2.37±0.49	2.57±0.50	2.07±0.25	2.67±0.48	2.67±0.48	2.60±0.50	2.20±0.41	2.37±0.47	2.70±0.47
	(1)หญิง	2.23±0.43	2.23±0.50	2.00±0.59	2.13±0.35	2.60±0.50	2.63±0.49	2.53±0.50	0.17±0.38	2.00±0.00	2.43±0.63
	(2)ชาย	2.60±0.67	2.43±0.68	2.47±0.51	2.10±0.31	2.63±0.49	2.33±0.48	2.63±0.56	2.00±0.00	2.10±0.31	2.37±0.49
การฝากห้องสืบพันธุกรรม (ชาวี)	หญิงตั้งครรภ์	2.93±0.25	2.97±0.18	2.57±0.50	2.17±0.38	2.73±0.45	2.77±0.43	2.63±0.49	2.47±0.51	2.50±0.51	2.77±0.43
	(1)หญิง	1.73±0.78	2.77±0.43	2.07±0.25	2.00±0.00	2.83±0.38	2.70±0.47	2.80±0.41	2.77±0.50	2.30±0.47	2.03±0.18
	(2)ชาย	2.93±0.25	2.93±0.25	2.73±0.45	2.03±0.18	2.77±0.43	2.43±0.05	2.73±0.45	2.03±0.19	2.43±0.50	2.60±0.50
คุณอยากเป็นแบบไหน (โปสเตอร์)	หญิงตั้งครรภ์	2.37±0.49	2.23±0.43	2.37±0.49	2.07±0.25	2.70±0.47	2.67±0.48	2.73±0.45	-	-	2.63±0.49
	(1)หญิง	2.40±0.50	2.63±0.49	2.33±0.48	2.00±0.00	2.50±0.51	2.43±0.50	2.87±0.35	-	-	2.87±0.35
	(2)ชาย	2.33±0.48	2.50±0.57	2.63±0.49	2.03±0.32	2.60±0.49	2.60±0.56	2.60±0.50	-	-	2.37±0.49
คุณแม่แข็งแรงตลอดลูกฉลาด (VDO)	หญิงตั้งครรภ์	2.27±0.45	2.50±0.51	2.23±0.43	2.07±0.25	2.40±0.50	2.30±0.47	2.67±0.48	2.93±0.25	2.97±0.18	2.57±0.50
	(1)หญิง	2.43±0.50	2.67±0.48	2.27±0.45	2.07±0.26	2.73±0.45	2.70±0.47	2.57±0.50	1.73±0.78	2.77±0.43	2.07±0.25
	(2)ชาย	2.57±0.50	2.57±0.50	2.17±0.37	2.06±0.25	2.50±0.50	2.40±0.50	2.60±0.50	2.93±0.25	2.93±0.25	2.73±0.45
พยาธิปากขอ สืบพันธุกรรม (ไทย)	หญิงตั้งครรภ์	2.17±0.38	2.30±0.47	2.43±0.57	2.10±0.31	2.53±0.51	2.60±0.50	2.63±0.49	2.33±0.48	2.53±0.50	2.37±0.49
	(1)หญิง	2.13±0.35	3.00±0.00	2.10±0.31	2.07±0.25	2.77±0.43	2.57±0.50	2.23±0.43	2.63±0.49	2.03±0.18	2.03±0.41
	(2)ชาย	2.23±0.63	2.17±0.59	2.40±0.50	2.00±0.00	2.50±0.51	2.10±0.31	2.33±0.48	2.00±0.00	2.03±0.18	2.23±0.43
พยาธิปากขอ สืบพันธุกรรม (ชาวี)	หญิงตั้งครรภ์	2.80±0.40	2.43±0.50	2.30±0.47	2.07±0.25	2.67±0.48	2.73±0.45	2.60±0.50	2.07±0.25	2.07±0.25	2.57±0.50
	(1)หญิง	2.27±0.58	2.70±0.47	2.13±0.51	1.97±0.18	2.70±0.47	2.50±0.51	2.37±0.49	2.40±0.50	2.20±0.41	2.17±0.38
	(2)ชาย	2.93±0.25	3.00±0.0	2.83±0.38	2.00±0.0	2.80±0.41	2.63±0.50	2.77±0.43	2.00±0.00	2.40±0.50	2.63±0.49
พยาธิปากขอผู้ร้ายใกล้ตัวคุณ (เอกสารเผยแพร่)	หญิงตั้งครรภ์	2.27±0.45	2.43±0.50	2.23±0.43	2.10±0.31	2.63±0.49	2.73±0.45	2.77±0.43	-	-	2.67±0.48
	(1)หญิง	2.17±0.38	2.70±0.47	2.50±0.51	2.00±0.0	2.80±0.41	2.90±0.31	2.20±0.41	-	-	2.50±0.51
	(2)ชาย	2.34±0.48	2.55±0.51	2.31±0.47	2.00±0.0	2.52±0.51	2.51±0.51	2.34±0.48	-	-	2.86±0.35

หมายเหตุ : (1) หญิงในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งไม่ได้ตั้งครรภ์ (2) ชายซึ่งมีอายุ 16 ปีขึ้นไป รวมทั้งที่มีครอบครัวและยังไม่มีการก่อ

ตารางที่ 10 ผลการประเมินการยอมรับสื่อต่างๆ โดยประชากรกลุ่มต่างๆ (กลุ่มละ 30 คน)

เรื่อง	กลุ่ม	ความเข้าใจ	ความง่ายของภาษา	ความรู้ที่ได้จากสื่อ	ความยาวเนื้อหา	สามารถปฏิบัติตาม	ความพอใจ	ประโยชน์	ความเร็ว	ความยาวของสื่อ	ความเหมาะสม
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
สื่อคางในขณะท้อง สีสันทึกเสียง (ไทย)	หญิงตั้งครรภ์	2.30±0.47	2.33±0.48	2.50±0.63	2.10±0.31	2.70±0.47	2.70±0.47	2.77±0.43	2.26±0.45	2.30±0.47	2.70±0.47
	(1)หญิง	1.93±0.25	2.60±0.50	2.87±0.35	2.13±0.43	2.70±0.47	2.37±0.56	2.23±0.43	2.57±0.43	2.17±0.38	2.17±0.46
	(2)ชาย	2.27±0.64	2.23±0.63	2.37±0.49	2.00±0.00	2.53±0.51	2.13±0.35	2.53±0.51	2.00±0.00	2.13±0.35	2.30±0.47
สื่อคางในขณะท้อง สีสันทึกเสียง (ขาว)	หญิงตั้งครรภ์	2.90±0.31	2.60±0.50	2.37±0.49	2.07±0.25	2.30±0.47	2.37±0.45	2.27±0.45	2.13±0.35	2.17±0.38	2.77±0.43
	(1)หญิง	2.83±0.38	3.00±0.00	2.70±0.47	2.03±0.18	2.70±0.47	2.47±0.51	2.73±0.45	2.03±0.18	2.37±0.49	2.60±0.50
	(2)ชาย	2.63±0.49	2.70±0.47	2.27±0.58	2.13±0.35	2.77±0.43	2.67±0.48	2.27±0.45	2.43±0.57	2.13±0.35	2.30±0.47
สื่อคางในขณะท้องป้องกันได้ (เอกสารเผยแพร่)	หญิงตั้งครรภ์	2.20±0.41	2.47±0.51	2.57±0.50	2.10±0.31	2.83±0.38	2.93±0.25	2.43±0.50	-	-	2.83±0.38
	(1)หญิง	2.17±0.37	2.70±0.47	2.50±0.51	2.00±0.0	2.80±0.41	2.87±0.35	2.20±0.41	-	-	2.50±0.51
	(2)ชาย	2.43±0.50	2.57±0.51	2.37±0.49	2.03±0.18	2.50±0.51	2.50±0.51	2.13±0.35	-	-	2.67±0.48
ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย (โปสเตอร์)	หญิงตั้งครรภ์	2.43±0.50	2.33±0.48	2.50±0.51	2.00±0.00	2.83±0.38	2.77±0.43	2.80±0.41	-	-	2.70±0.47
	(1)หญิง	2.37±0.49	2.60±0.50	2.57±0.50	2.00±0.00	2.57±0.50	2.47±0.51	3.00±0.00	-	-	2.97±0.18
	(2)ชาย	2.37±0.49	2.63±0.49	2.63±0.49	2.00±0.37	2.80±0.41	2.73±0.45	2.70±0.53	-	-	2.37±0.49

หมายเหตุ : (1) หญิงในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งไม่ได้ตั้งครรภ์

(2) ชายซึ่งมีอายุ 16 ปีขึ้นไป รวมทั้งที่มีครอบครัวและยังไม่มีครอบครัว

1. วิดีทัศน์เรื่อง “ลดลดลดที่ฉลาดคุณแม่ทำได้”

โดยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดว่ามีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีสื่อที่มีเนื้อหาที่ครอบคลุมทั้งความรู้เรื่องโรคโลหิตจาง การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์และพยาธิปากขอและอยากได้ไว้เป็นอุปกรณ์สำหรับการให้ความรู้เพื่อใช้ในศูนย์ต่อไป เท่าที่สังเกตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้ดูระหว่างที่คอยตรวจสุขภาพอย่างตั้งใจและสนใจ จากการสุ่มสอบถามหญิงตั้งครรภ์ๆ ให้ความเห็นว่า มีประโยชน์ต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ปกติการนั่งรอคิวเพื่อตรวจสุขภาพจะนั่งเฉยๆ หากมีวีดิทัศน์ดูทำให้ไม่เบื่อและได้ความรู้นำไปปฏิบัติได้ โดยรวมแล้วหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีวีดิทัศน์มีข้อมูลที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อตัวหญิงตั้งครรภ์

2. ภาพพลิก

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งใช้ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกวันพฤหัสบดีจำนวน 3 เดือน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้สึกพอใจกับการใช้ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์มากและเป็นประโยชน์ต่อตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย เวลาใช้ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจ

3. โปสเตอร์

ได้นำ โปสเตอร์ติดที่สถานีอนามัยพบว่าชาวบ้านให้ความสำคัญมาก มีประโยชน์เพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญของโรคโลหิตจางแต่มีข้อมูลไม่มากนัก

4. เทปบันทึกเสียง

เวลาเปิดบางครั้งชาวบ้านไม่สนใจฟังเนื่องจากไม่มีภาพ และหากไม่ตั้งใจฟังจะไม่รู้เรื่อง ฟังแล้วได้ความรู้บ้างไม่ได้บ้างเพราะไม่เห็นภาพ ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหญิงตั้งครรภ์ให้ความเห็นว่าวีดิทัศน์ ภาพพลิกและ โปสเตอร์มีประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์

5. แผ่นพับ

ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหญิงตั้งครรภ์หากหญิงตั้งครรภ์ได้อ่าน เวลาคอยนั่งอ่านเพื่อฆ่าเวลา หากหญิงตั้งครรภ์อ่านหนังสือไม่ออกจะไม่มีประโยชน์

6. ตารางลงเวลาการกินยาเม็ดเหล็ก

ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหญิงตั้งครรภ์พอใจในการใช้ตารางซึ่งสาธารณสุขบอกว่าจะได้ตรวจสอบได้ว่าหญิงตั้งครรภ์กินยาไปบ่อยแค่ไหน ส่วนหญิงตั้งครรภ์บอกว่าพอใจที่ได้ใช้เพราะทำให้รู้ตัวว่าได้กินยาไปบ่อยแค่ไหน ได้เห็นการพัฒนาการการกินยาและชอบตารางที่ให้มา

สรุปสื่อที่ใช้ได้ดีที่สุดและเหมาะสมในการให้ความรู้ที่สถานีอนามัยชุมชนคือ ภาพพลิกซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ใช้ วีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ และตารางลงเวลาการกินยาเม็ดเหล็ก

4.3 รูปแบบการบริโภคอาหาร

4.3.1 รูปแบบการบริโภคอาหารมือต่างๆ

จะเห็นว่าอาหารที่หญิงตั้งครรภ์บริโภคใน 1 วัน เป็นอาหารเช้า อาหารว่างเช้า อาหารกลางวัน อาหารว่างบ่าย อาหารเย็น อาหารว่างเย็น และก่อนนอน ซึ่งอาหารใน 1 วันนี้ประกอบด้วยอาหารจานเดียวกับอาหารที่บริโภคกับข้าว (25 %) เครื่องดื่ม (18 %) ผัก (6 %) ผลไม้ (23 %) อาหารกินเล่นหรือขนมกรุบกรอบ (18 %) เครื่องจิ้ม (3.02 %) ขนมหวานและอื่นๆ (6 %) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารจานเดียวกับอาหารที่บริโภคกับข้าว มี 25 % เท่านั้น

รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มาจากหญิงตั้งครรภ์เลือกบริโภคเองตามใจชอบ ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะการเงินของครอบครัว และขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารที่พ่อบ้านจัดซื้อมาให้หลังเลิกทำงาน จะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้บริโภคข้าวเป็นอาหารหลักทั้ง 3 มื้อ ขนมหวานบริโภคไม่มากบริโภคอาหารกรุบกรอบค่อนข้างมากและ บริโภคผักน้อยอาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแคลอรี การบริโภคผักน้อยอาจทำให้ขาดเกลือแร่และวิตามินบางชนิดได้ ปัญหานี้เป็นปัญหาที่ต้องรีบเร่งแก้ไขให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับเด็กทารกในอนาคต การแก้ไขต้องการความร่วมมือของหลายหน่วยงาน โครงการการให้ความรู้เรื่องคุณค่าของอาหารและการเลือกอาหารที่มีคุณภาพดีมาบริโภคจะช่วยให้เลือกซื้ออาหารและเลือกบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 11 วิธีการประกอบอาหารที่ชอบใช้ (N= 95)

ลำดับ	วิธีการประกอบอาหาร	จำนวน (คน)	%
1	สด	679	49.06
2	ต้ม	205	14.81
3	ทอด	173	12.5
4	ลวก	142	10.26
5	ผัด	112	8.09
6	นึ่ง	45	3.25
7	ยำ	13	0.94
8	ย่าง	9	0.65
9	คั่ว	6	0.43
		1384	100

4.3.2 วิธีการประกอบอาหารที่ชอบใช้

ผลการศึกษาพบว่าในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารในลักษณะ บริโภคสด (49.06 %) ต้ม (14.81 %) ทอด (12.50 %) ลวก (10.26 %) ผัด (8.09 %) นึ่ง (3.25 %) ยำ (0.94 %) ย่าง (0.65 %) และคั่ว (0.43%) (ตารางที่ 11)

4.3.3 การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่

การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ ของหญิงตั้งครรภ์ในวันธรรมดา วันที่มีตลาดนัด และวัน เสาร์ (การสำรวจครั้งที่ 1 และ 2)

ครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารหมู่เนื้อสัตว์ ไข่ ปลา สูงที่สุด (ตารางที่ 12) ในวันธรรมดาเมื่อเปรียบเทียบกับวันที่มีตลาดนัดและวันเสาร์ เนื่องจาก เป็นอาหารที่สามารถหาซื้อได้ง่ายจากรถขายปลา ที่มาขายในหมู่บ้าน ส่วนการบริโภคอาหารพวกแป้ง ขนม ก๋วยเตี๋ยว หญิงตั้งครรภ์จะบริโภคในปริมาณมากในวันเสาร์หรือวันที่มีตลาดนัด เพราะจะมีแม่ค้ามาขายขนมหวานมาก และหญิงตั้งครรภ์จะไปซื้ออาหารต่างๆมาบริโภค หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารหมู่แป้งสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับวันอื่นๆเนื่องจากเป็นวันหยุดและแม่บ้านจะไปตลาดนัดในเมืองและซื้อขนมและอาหารต่างๆมาบริโภคผลไม้บริโภคปริมาณสูงสุดในวันตลาดนัด เนื่องจากตลาดนัดในหมู่บ้านมีผู้มาขายผลไม้หลายชนิดมีให้เลือกหลายหลาก และมีราคาถูกกว่าพ่อค้าที่นำมาขายในหมู่บ้านโดยใช้รถกระบะ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคอาหารหมู่ต่างๆของหญิงตั้งครรภ์ใน 3 วันครั้งที่ 1 (N= 95)

อาหาร	วันธรรมดา (กรัม)		วันตลาดนัด (กรัม)		วันเสาร์ (กรัม)		ค่าเฉลี่ย (กรัม)	
	ค่าเฉลี่ย	%*	ค่าเฉลี่ย	%*	ค่าเฉลี่ย	%*	ค่าเฉลี่ย	%*
หมู่เนื้อ	178.18	22.73	144.38	17.50	162.64	19.58	162.07	19.90
หมู่แป้ง	392.89	49.84	362.48	43.94	401.47	48.34	385.61	47.34
หมู่ผัก	45.04	5.71	40.77	4.94	45.47	5.47	43.76	5.37
หมู่ผลไม้	132.15	16.77	238.01	28.85	179.78	21.65	183.32	22.50
หมู่ไขมัน	28.79	3.65	27.04	3.28	24.34	2.93	26.73	3.28
หมู่ซุรส	6.67	0.85	9.54	1.16	13.10	1.58	9.77	1.20
หมู่เครื่องดื่ม	3.55	0.45	2.73	0.33	3.77	0.45	3.35	0.41
รวม 7 หมู่	788.27	100.00	824.96	100.00	830.56	100.00	814.61	100.00

*% เทียบจากน้ำหนักอาหาร 7 หมู่โดยใช้แบบสอบถามประเมินการบริโภคอาหารในรอบ 24 ชั่วโมง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคอาหารหมูต่างๆของหญิงตั้งครรภ์ใน 3 วันครั้งที่ 2 (N= 20)

หมูอาหาร	วันธรรมดา (กรัม)		วันตลาดนัด (กรัม)		วันเสาร์ (กรัม)		ค่าเฉลี่ย (กรัม)	
	ค่าเฉลี่ย	%*	ค่าเฉลี่ย	%*	ค่าเฉลี่ย	%*	ค่าเฉลี่ย	%*
หมูเนื้อ	226.60	23.94	170.40	15.86	207.00	21.67	201.33	20.29
หมูแป้ง	463.90	49.01	647.50	60.28	448.00	46.89	519.80	52.40
หมูผัก	76.55	8.09	55.75	5.19	56.00	5.86	62.77	6.33
หมูผลไม้	138.15	14.60	154.30	14.36	193.60	20.27	162.02	16.33
หมูไขมัน	28.40	3.00	32.25	3.00	32.50	3.40	31.05	3.13
หมูสุรส	10.80	1.14	12.35	1.15	15.55	1.63	12.90	1.30
หมูเครื่องคิม	2.05	0.22	1.70	0.16	2.70	0.28	2.15	0.22
รวม 7 หมู	946.45	100.00	1074.25	100.00	955.35	100.00	992.02	100.00

*% เทียบจากน้ำหนักอาหาร 7 หมู โดยใช้แบบสอบถามประเมินการบริโภคอาหารในรอบ 24 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารหมูเนื้อสัตว์และหมูแป้งสูงที่สุดเมื่อเทียบกับวันอื่นๆ หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารหมูผลไม้สูงที่สุดในวันเสาร์เมื่อเทียบกับวันอื่นๆ หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารหมูผักและเครื่องคิมสูงสุดในวันธรรมดาเมื่อเทียบกับวันอื่นๆ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคปริมาณอาหารในครั้งแรกและครั้งที่ 2 สูงที่สุดในวันที่มีตลาดนัดในหมู่บ้าน เนื่องจาก วันนี้เป็นวันที่แม่ค้าจากนอกหมู่บ้าน มาจำหน่ายอาหารในหมู่บ้าน (ตารางที่ 14) หลายร้านและอาหารมีให้เลือกหลายชนิด บางชนิดมีราคาถูกกว่าตลาดในเมือง

จากการสำรวจการบริโภคอาหารในรอบ 24 ชม. ของหญิงตั้งครรภ์เป็นเวลา 3 วัน ใน 1 สัปดาห์ คือ วันธรรมดา วันที่มีตลาดนัดในหมู่บ้าน และวันเสาร์ พบว่า ในการศึกษาครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาบริโภคปริมาณอาหารในหมูผลไม้และเครื่องคิม สูงกว่าในครั้งที่ 2 ส่วน ปริมาณการบริโภคในหมู เนื้อสัตว์ แป้ง ผัก ไขมัน และ เครื่องปรุง เครื่องสุรส ตลอดจนปริมาณการบริโภคอาหาร รวม 7 หมู มีปริมาณการบริโภคต่ำกว่า ครั้งที่ 2 และพบว่าในการศึกษาครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาบริโภค อาหารหมูผลไม้สูงที่สุดในวันที่มีตลาดนัดในหมู่บ้าน ส่วนครั้งที่ 2 บริโภค หมูผลไม้สูงที่สุดในวันเสาร์ (ตารางที่ 12 และ 13) เนื่องจากระยะเวลาที่ให้ความรู้ทางโภชนาการผ่านสื่อวิทยุทัศน์เป็นเวลา 2 เดือนหลังจากการเก็บข้อมูลในครั้งที่ 1 มีระยะเวลาสั้นจึงไม่ค่อยเห็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับช่วงเวลาที่ทำการศึกษานั้นเป็นช่วงที่มีเหตุการณ์ก่อความไม่สงบใน 3 จังหวัดภาคใต้ การจัดหาซื้ออาหารไม่สะดวกเหมือนกับสถานการณ์ปกติ

4.3.4 รายการอาหารบริโภคในรอบ 24 ชม (ตามหมวดอาหาร) ครั้งที่1 ครั้งที่2

ตารางที่ 14 รายการอาหารที่บริโภคในรอบ 24 ชม (ตามหมวดอาหาร) ครั้งที่1 ครั้งที่2

หมู่ที่1	ครั้งที่ 1 N=73(g)	ครั้งที่2 N=20 (g)
นมสด	22.57	61.51
ไข่ไก่	27.40	32.63
ไก่/คัตไก่/เบ็ด	20.83	12.98
ปลาทู/ปลาป่น/กระบอก/เค็ม/สลิค/ไส้คั้น/ปลากระป๋อง	56.93	65.75
กุ้ง/ปู/ปลาหมึก	11.06	12.78
เนื้อวัว/ลูกชิ้น/สมองว้าว	17.60	9.70
ถั่วเขียว/ถั่วขาว/ถั่วลันเตา/นมถั่วเหลือง/เต้าหู้	5.68	5.98
	162.07 (19.90)	201.33 (20.29)
หมู่ที่2		
ข้าว	313.94	374.28
ก๋วยเตี๋ยว/เส้นหมี่/ขนมจีน/วุ้นเส้น/มาม่า	14.93	14.91
รวมแป้ง	11.88	10.00
ลอดช่อง/วุ้นคำ/ข้าวเกรียบ/คูกี้/ขนมหวาน/นมข้นหวาน	10.30	13.14
ข้าวเหนียว	5.16	10.33
ขนมปัง/มันเทศ/มันฝรั่ง	6.08	11.34
น้ำตาล	23.32	85.80
	385.61(47.30)	519.80 (52.40)
หมู่ที่3		
ผักใบเขียว	17.03	17.74
ผักอื่นๆ	26.73	45.03
	43.76(5.37)	62.77(6.33)
หมู่ที่4		
ผลไม้	183.32	162.02
	183.32(22.50)	162.02(16.33)
หมู่ที่5		
มะพร้าว/น้ำมัน/กะทิ/เนย	26.73	31.05
	26.73 (3.28)	31.05 (3.13)
หมู่ที่6		
ไมโล	2.63	1.97
ชา/กาแฟ	0.45	0.13
น้ำมะนาว	0.27	0.05
	3.35 (0.41)	2.15 (0.22)
หมู่ที่7		
เกลือ/น้ำปลา/ซีอิ้ว	4.41	2.20
บุด/กะปิ	4.79	9.62
เครื่องแกง	0.57	1.08
	9.77 (1.20)	12.90 (1.30)
รวม 7 หมู่	814.61(100.00)	992.02 (100.00)

สรุป พบว่าการบริโภคน้ำหนักอาหาร หมู่ที่ 1 (เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม) หมู่ที่ 2 ข้าว แป้งกล้วยเด็ช และหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ในครั้งที่ 2 บริโภคมากกว่า ครั้งที่ 1 โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าเฉลี่ยปริมาณการคัมมนมของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งที่ 2 ประมาณ 62 กรัม พบว่าสารอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งแคลเซียมหญิงตั้งครรภ์ได้รับประมาณ 23 % ของ RDA ถือว่าการบริโภคอาหารที่ให้แคลเซียมยังน้อยอยู่ ส่วนการบริโภคผลไม้ ครั้งที่ 2 จะน้อยกว่า ครั้งที่ 1 จะเห็นว่าการให้การศึกษา หรือความรู้โดยผ่านทางสื่อการสอนเช่น วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หรือสื่อบุคคลอย่างต่อเนื่องในเรื่องการเลือกซื้อ การบริโภค และการประกอบอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นและส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดี ตระหนักถึงสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติกันอย่างเหมาะสม

4.3.5 ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหาร

ในการประเมินความรู้จะมีการซักถามหญิงตั้งครรภ์ถึงความรู้เรื่องประโยชน์ของนม ผักใบเขียว ไข่ ตับ ปลา หญิงตั้งครรภ์ตอบว่าทุกอย่างมีประโยชน์ต่อร่างกายและบำรุงสุขภาพ 52 % ของหญิงตั้งครรภ์ตอบว่าดีเป็นอาหารบำรุงสุขภาพและทำให้สุขภาพแข็งแรง 48 % ตอบว่าบำรุงโลหิต โดยได้รับความรู้จากสาธารณสุข

การประเมินทัศนคติและการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหาร หญิงตั้งครรภ์จะถูกถามความรู้สึกเห็นด้วยในข้อต่อไปนี้ เห็นด้วยหรือไม่ที่หญิงตั้งครรภ์ควรคัมมนมทุกวัน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกเห็นด้วย 100 % โดยที่ความเห็นด้วยในระดับปานกลาง มี 57.4 % เห็นด้วยมากมี 35.1 % (ตารางที่ 15) และ 46.8 % ของหญิงตั้งครรภ์คัมมนมทุกวัน และบอกว่า"ฉันชอบคัมมนมแต่ไม่มีเงินซื้อทุกวัน ถ้าคัมมานานๆครั้งสามารถซื้อหากินได้" นมสดที่มีขายตามท้องตลาดมี 2 ขนาดคือใหญ่กับเล็กขนาดใหญ่ ราคาต่อละ 10 บาท ถ้าขนาดเล็กราคา 6 บาท ซึ่ง หญิงตั้งครรภ์ ไม่มีกำลังที่จะซื้อกินทุกวัน มีหญิงตั้งครรภ์ 3 คน ที่คัมนมแล้วท้องเสีย อีก 1 คน ไม่ชอบรสชาติของนม มีรสชาติเลี่ยน จะคัมเครื่องคัมชนิดอื่น เช่น น้ำชา กาแฟ หรือ ไมโล โอวัลติน โดยนำมาผสมกับนมข้นหวาน หญิงตั้งครรภ์จะถูกถามว่า เห็นด้วยหรือไม่ที่บอกว่า ผักใบเขียวเป็นอาหารบำรุงเลือด พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกเห็นด้วยในระดับปานกลางมี 63.8 % และที่เห็นด้วยมาก มี 30.9 % หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคผักทุกวันมี 71.3 % (ตารางที่ 15) หญิงตั้งครรภ์มักมีบุญเก็บไว้ในบ้านและบริโภคบ่อย และจะบริโภคพร้อมกับผักพื้นบ้านซึ่งหาได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์จะมีบุญและน้ำพริกเป็นเครื่องจิ้มและบริโภคกับผักพื้นบ้าน มีหญิงตั้งครรภ์ 1 คน ไม่ชอบกินผักใบเขียว โดยให้เหตุผลว่ามีกลิ่นเหม็นเขียว รสชาติไม่อร่อย อีกสาเหตุหนึ่ง เนื่องจาก การกินผักใบเขียว ต้องหาซื้อจากตลาด หรือรถที่มาจากปลาในหมู่บ้าน เช่นพวก ผักคะน้า ผักกาด ผักบุ้ง กะหล่ำปลี และมีราคาแพง บางครั้งไม่มีเงินพอที่จะซื้อบริโภคได้

หญิงตั้งครรภ์ถูกถามความรู้สึกเห็นด้วยว่า เห็นด้วยหรือไม่ที่บอกว่าไข่เป็นอาหารบำรุงเลือด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยในระดับปานกลาง มี 56.4 % ที่เห็นด้วยมากมี 37.2 % และมีหญิงตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติตามมีแค่ 56.4 % ส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามนั้น เนื่องจาก ฐานะยากจน ไม่มีเงินซื้อไข่

และ ไม่ชอบกินไข่ อาจจะชอบบริโภคอย่างอื่นมากกว่าไข่ เช่นชอบบริโภคเนื้อไก่ หรือปลา หรือบ้านอยู่ไกลจากตลาดไม่สามารถซื้อไข่มาักคุณได้

หญิงตั้งครรภ์จะถูกถามว่าเห็นด้วยหรือไม่ที่บอกว่า ดับเป็นอาหารบำรุงเลือด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยในระดับปานกลาง มี 50.0 % ที่เห็นด้วยมากมี 39.4 % และที่ปฏิบัติตามมี 42.6 % ส่วนใหญ่เชื่อว่าดับเป็นอาหารบำรุงเลือด ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ปฏิบัติเนื่องจากดับมีราคาแพง เพราะหาได้ไม่ง่ายมากนัก จะกินได้นานครั้ง คือช่วงที่มีเทศกาลหรือมีงานทำบุญที่บ้าน จะไม่กินดับทุกวัน อีกสาเหตุหนึ่ง คือไม่ชอบกินดับ เพราะมีกลิ่นและมีรสชาติขม บ้าง ในดับไก่ จึงทำให้ไม่นิยมบริโภคดับมากนัก ส่วนหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์จะไม่กินดับไก่ที่เลี้ยงจากฟาร์ม เพราะมีความคิดที่ว่า ในฟาร์มจะใช้สารเร่งเจริญเติบโตหรือสารทำให้อ้วน ทำให้มีสารตกค้างในดับมีผลเสียกับร่างกายเป็นโรคได้ง่าย จะนิยมกินดับไก่อ้นมากกว่า

ตารางที่ 15 ทศนคติต่อการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	หญิงตั้งครรภ์ควรรดน้ำนมทุกวัน	7.5	57.4	35.1
2	ผักใบเขียวเป็นอาหารบำรุงเลือด	5.3	63.8	30.9
3	ไข่เป็นอาหารบำรุงเลือด	6.4	56.4	37.2
4	ดับเป็นอาหารบำรุงเลือด	10.6	50.0	39.4
5	ปลาเป็นอาหารบำรุงเลือด	5.3	32.1	62.6

ตารางที่ 16 การปฏิบัติในการบริโภคอาหารชนิดต่างๆของหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รายการ	ไม่กิน		1-2 ค/ส		3-6ค/ส		ทุกวัน	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	ท่านดื่มนมสัปดาห์ละกี่ครั้ง	21	22.3	45	47.9	11	11.7	17	18.1
2	ท่านกินผักใบเขียวสัปดาห์ละกี่ครั้ง	2	2.1	54	57.5	4	4.3	34	36.2
3	ท่านกินไข่สัปดาห์ละกี่ครั้ง	7	7.4	56	59.6	9	9.6	22	23.4
4	ท่านกินดับสัปดาห์ละกี่ครั้ง	62	66.0	31	33.0	1	1.1	0	0
5	ท่านกินปลาสัปดาห์ละกี่ครั้ง	1	1.1	13	13.8	9	9.6	71	75.5

สรุป

หญิงตั้งครรภ์ยังมีความรู้เรื่องประโยชน์ของอาหารยังน้อย ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีกับอาหาร บางอย่างเนื่องจากไม่ชอบกลิ่นรสของอาหารบางชนิดถึงแม้ว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าสูง การดื่มนมทุกวันอาจทำไม่ได้เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี 64 % ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้บริโภคผักทุกวัน ส่วนใหญ่บริโภคไข่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 66 % ของหญิงตั้งครรภ์ไม่บริโภคตับ 76 % ของหญิงตั้งครรภ์บริโภคปลาทุกวัน (ตารางที่ 16)

64 % ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้บริโภคผักทุกวัน หากบริโภคเช่นนี้เป็นเวลานานอาจมีผลทำให้มารดาขาดสารอาหารหลายชนิดได้ ซึ่งการขาดสารอาหารนี้อาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ด้วย โดยเฉพาะธาตุเหล็ก วิตามินซี วิตามินเอ และสารอาหารอื่นๆ แสงโซลัม และการควาสี (2541) ได้สำรวจการขาดวิตามินเอในเด็กวัยก่อนเรียน (2-6 ปี) ในจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และสงขลา จากการตรวจทางเซลล์วิทยาพบว่าพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคขาดวิตามินเอ คือ ปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลา และสตูล ตามลำดับ ซึ่งเด็กที่เกิดจากการขาดวิตามินเอ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดวิตามินเอ และยังพบว่าโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กและโรคขาดวิตามินเอ มีอุบัติการณ์สูงในหญิงตั้งครรภ์ชนบทในประเทศมัลดิว (Ahmed et al, 2003) การป้องกันไม่ให้เกิดการขาดสารอาหารดังกล่าว ควรมีการให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของอาหาร หลักการประกอบอาหารเพื่อสงวนคุณค่า การเลือกซื้ออาหารคุณค่าสูงราคาถูก และการส่งเสริมให้มีโครงการเกษตรในครัวเรือน เลี้ยงสัตว์เพื่อเป็นอาหารในครัวและเพื่อจำหน่าย เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างค่องเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางโภชนาการให้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าและประโยชน์ให้ได้มากที่สุด

4.3.6 ความชอบเกี่ยวกับอาหารที่บริโภค

ตารางที่ 17 แสดงความชอบเกี่ยวกับอาหารของหญิงตั้งครรภ์พบว่ารายการอาหารที่อย่างน้อยร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ชอบบริโภคมากที่สุดได้แก่ ปลาทุ (100 %) ปลาหมึก (81.8 %) เนื้อวัว (78.8 %) หอยแครง (78.7 %) นมสด (78.7 %) ตับวัว (75.8 %) ไข่ไก่ (75.7 %) ข้าวเจ้า (100 %) ข้าวเหนียว (81.8 %) ถั่วเขียวเสี้ยนใหญ่ (94.0 %) ขนมหิน (72.7 %) ถั่วฝักยาว (87.9 %) ผักบุ้ง (94.0 %) ฟักทอง (75.8 %) กระน้ำ (84.9 %) หน่อไม้ (75.8 %) บวบเหลี่ยม (69.7 %) ลูกเหมียง (69.7 %) สะตอ (84.9 %) แดงกวา (93.9 %) ดอกกะหล่ำ (81.8 %) กล้วย (87.9 %) เงาะ (78.8 %) มะม่วงดิบ (90.9 %) ชมพู่ (75.8 %) ส้มเขียวหวาน (96.9 %) แดงโม (97.0 %)

หญิงตั้งครรภ์ชอบบริโภคตับวัว 75 % แต่ไม่สามารถหาซื้อมาบริโภคได้ทุกวันเนื่องจากมีขายไม่มากในตลาดในหมู่บ้านและมีราคาค่อนข้างแพง

เนื้อแพะและเนื้อแกะนั้นส่วนมากจะบริโภคในวันสำคัญๆ เช่น วันปีใหม่ วันออกบวช วันได้บุตรชาย และโดยทั่วไปเนื้อแพะและเนื้อแกะมักไม่มีขายทั่วไปในท้องตลาด หญิงตั้งครรภ์ชอบบริโภคปลาทุ 100% เนื่องจากปลาทุราคาถูกและสามารถหาซื้อได้ง่ายในท้องถิ่นส่วนปลาชนิด

อื่นๆนั้น ไม่มีสิทธิ์ที่จะชอบเนื่องจากมีราคาแพงจึงไม่สามารถหาซื้อมาบริโภคได้ หญิงตั้งครรภ์นี้ ชอบบริโภคปลาช่อน ปลาอินทรี หอยแมลงภู่ ปลากระพง ปลากระบอก ปลากะระเม็ด ปูม้า 81-100% เนื่องจากหาซื้อยากในหมู่บ้านและมีราคาแพง

ตารางที่ 17 ความชอบเกี่ยวกับอาหาร (ต่อ)

ลำดับ	รายการอาหาร	ระดับความชอบ							
		มาก		ปานกลาง		น้อย		ไม่ชอบ	
		คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
1	นมสด	19	57.5	7	21.2	2	6.1	5	15.2
2	ข้าวเหนียวขาว	9	27.3	18	54.5	0	0	6	18.2
3	ข้าวขัคสี	33	100	0	0	0	0	0	0
4	ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่	23	9.8	8	24.2	1	3.0	1	3.0
6	ขนมจีน	18	54.5	6	18.2	0	0	9	27.3
7	ไข่ไก่	17	51.5	8	24.2	0	0	8	24.2
8	เนื้อวัว(ไม่ติดมัน)	25	75.8	1	3.0	0	0	7	21.2
10	คั้วว	21	63.7	4	12.1	0	0	8	24.2
19	ปลาทุ	26	78.8	7	21.2	0	0	0	0
21	อกไก่	20	60.6	2	6.1	0	0	11	33.3
22	ปู	12	36.4	2	6.1	0	0	19	57.6
23	ขาไก่	2	6.1	8	24.2	0	0	23	69.7

ตารางที่ 17 ความชอบเกี่ยวกับอาหาร (ต่อ)

ลำดับ	รายการอาหาร	ระดับความชอบ							
		มาก		ปานกลาง		น้อย		ไม่ชอบ	
		คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
24	ตับไก่	17	51.5	6	18.2	0	0	10	30.3
25	กุ้ง	18	54.6	4	12.1	0	0	11	33.3
26	หอยแครง	22	66.6	4	12.1	3	9.1	4	12.1
29	ปลาหมึกกล้วย	21	63.6	6	18.2	1	3.0	5	15.2
30	ปลาไส้ตัน	0	0	13	39.4	0	0	20	60.6
31	ถั่วค้ำเม็ดเล็ก	4	12.1	9	27.3	1	3.0	19	57.6
32	ถั่วเขียว	10	30.3	8	24.2	0	0	15	45.5
35	ผักกูด	11	33.3	8	24.2	0	0	14	42.4
37	ถั่วฝักยาว	28	84.9	1	3.0	0	0	4	12.1
38	ถั่วงอก	6	18.2	5	15.2	1	3.0	21	63.6
43	ต้นหอม	7	21.3	12	36.4	4	12.1	10	30.3
45	มะระ	6	18.2	4	12.1	1	3.0	22	66.7
46	ชะอม	9	27.2	10	30.3	0	0	14	42.4
48	ผักบุ้ง	29	87.9	2	6.1	0	0	2	6.1
51	ฟักทอง	18	54.6	7	21.2	1	3.0	7	21.2
52	มะเขือเทศ	14	42.4	7	21.2	1	3.0	11	33.3
53	คำลิ่ง	0	0	8	24.2	0	0	16	48.5
54	กวางตุ้ง	5	15.1	8	24.2	1	3.0	19	57.6
55	คะน้า	26	78.8	2	6.1	0	0	5	15.2
56	หน่อไม้	18	54.6	7	21.2	0	0	8	24.2
57	บวบเหลี่ยม	13	39.4	10	30.3	0	0	10	30.3
58	ลูกเนียง	19	57.6	4	12.1	0	0	10	30.3
59	สะตอ	23	69.7	5	15.2	0	0	5	15.2
60	ถั่วพู	11	33.4	3	9.1	0	0	19	57.6

ตารางที่ 17 ความชอบเกี่ยวกับอาหาร (ต่อ)

ลำดับ	รายการอาหาร	ระดับความชอบ							
		มาก		ปานกลาง		น้อย		ไม่ชอบ	
		คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
61	แตงกวา	31	93.9	0	0	0	0	2	6.1
62	ผักกาดขาว	15	45.5	8	24.2	0	0	10	30.3
63	พริกขี้หนู	8	24.2	12	36.4	3	9.1	10	30.3
64	กะหล่ำปลี	15	45.5	6	18.2	0	0	12	36.4
65	มันเทศ	12	36.3	9	27.3	0	0	12	36.4
68	ดอกกะหล่ำ	23	69.7	4	12.1	0	0	6	18.2
69	लगงสาด	22	66.7	0	0	0	0	11	33.3
70	กล้วย	25	75.8	4	12.1	0	0	4	12.1
71	ขมุน	22	66.7	1	3.0	0	0	10	30.3
74	เงาะ	26	78.8	0	0	0	0	7	21.2
76	มะม่วงสุก	22	66.7	0	0	0	0	11	33.3
77	มะม่วงดิบ	20	60.6	10	30.3	0	0	3	9.1
78	ขมพู่	23	69.7	2	6.1	0	0	8	24.2
79	ส้มเขียวหวาน	31	93.9	1	3.0	0	0	1	3.0
80	ละมุด	14	42.5	5	15.2	0	0	14	42.4
81	ส้มโอ	1	3.0	6	18.2	1	3.0	25	75.8
82	แตงโม	29	87.9	3	9.1	0	0	1	3.0
84	ฝรั่ง	17	51.5	2	6.1	0	0	14	42.4
85	มังคุด	9	27.3	6	18.2	0	0	18	54.5
89	ชา	0	0	6	18.2	1	3.0	21	63.6
90	กาแฟ	1	3.0	1	3.0	1	3.0	30	90.9
91	น้ำส้มคั้น	17	51.5	1	3.0	0	0	15	45.5
97	แอลกอฮอล์	0	0	0	0	1	3.0	32	97.0

4.3.7 การได้รับสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งที่ 1 และ 2 (N= 20)

4.3.7.1 ปริมาณสารอาหารที่ได้รับ

จากผลการศึกษาพบว่าปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คนบริโภคในครั้งที่ 1 และ 2 มีความแตกต่างกันในด้านการบริโภคคาร์โบไฮเดรต และวิตามินบีหนึ่ง ($P<0.05$) (ตารางที่ 18) แต่สารอาหารที่ได้รับเมื่อเทียบกับค่า RDA พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารเกือบทุกตัวต่ำกว่าค่า RDA ของคนไทย ยกเว้นสังกะสี โดยหญิงตั้งครรภ์บริโภคสังกะสีมากกว่าค่า RDA ของคนไทย (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 18 สารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาได้รับครั้งที่ 1 (N= 20) ครั้งที่ 2 (N= 20)

สารอาหาร	ครั้งที่ 1 (N= 20)		ครั้งที่ 2 (N= 20)		F	P
	Mean	SD	Mean	SD		
น.นกรัม	1006.42	214.98	906.40	141.78	3.02	.09
แคลอรี	1488.02	336.86	1393.93	376.90	0.69	.41
โปรตีน (กรัม)	43.92	10.33	54.40	52.26	0.77	.38
ไขมัน (กรัม)	40.89	9.55	43.56	14.31	0.48	.49
คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	251.51	77.38	210.26	46.78	4.16	.04
ใยอาหาร (กรัม)	9.24	7.31	8.56	3.86	0.13	.72
แคลเซียม (มก.)	239.02	80.22	272.92	158.90	0.73	.40
ฟอสฟอรัส (มก.)	538.51	145.91	696.56	731.07	0.90	.35
เหล็ก (มก.)	8.37	4.07	8.54	4.65	0.02	.90
เรตินอล (มก.)	39.12	37.99	47.46	32.69	0.55	.46
วิตามินเอ (IU)	675.18	470.82	794.53	569.15	0.52	.47
วิตามินบี1 (มก.)	0.30	0.12	0.64	0.57	6.64	.01
วิตามินบี2 (มก.)	0.72	0.27	1.18	1.79	1.26	.27
ไนอะซิน (มก.)	13.94	4.05	16.31	17.09	0.36	.55
วิตามินซี (มก.)	65.45	28.17	68.55	43.72	0.07	.79
สังกะสี (มก.)	22.89	18.84	13.77	10.70	3.54	.06
โซเดียม (มก.)	561.13	313.51	584.72	303.12	0.06	.81
โปแตสเซียม (มก.)	1000.59	232.94	1138.87	979.58	0.38	.54
ทองแดง (มก.)	0.55	0.34	0.56	0.57	.005	.95

หลังจากให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ตลอดลูกที่ฉลาดคุณแม่ทำได้” พบว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคสารอาหารทุกชนิดสูงกว่าการบริโภคในครั้งที่ 1 โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารอาหารโปรตีน ไนอะซินและสังกะสีซึ่งบริโภคสูงกว่า 100 % RDA (ตารางที่ 19) ดังนั้นการให้ความรู้ในเรื่องต่างๆผ่านสื่อที่มีคุณภาพในเชิงรุกอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคสารอาหารเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Garg Aashima, Kashyap Sushma (2006) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ต่อการบริโภคอาหาร สภาวะน้ำหนัก และสภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำพบว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลสัปดาห์ละครั้งสามารถปรับปรุงปริมาณและคุณภาพอาหารที่หญิงตั้งครรภ์บริโภคที่ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินดีขึ้นและอุบัติการณ์ของโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กลดลง

ตารางที่ 19 % RDA ค่าเฉลี่ยสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาได้รับ ครั้งที่ 1 (N= 20) ครั้งที่ 2 (N= 20)

% RDA	ครั้งที่ 1 (N= 20)		ครั้งที่ 2 (N= 20)	
	Mean	SD	Mean	SD
แคลอรี	61.97	14.63	60.61	16.39
โปรตีน	90.57	18.07	106.68	102.47
ใยอาหาร	27.08	21.28	28.58	12.86
แคลเซียม	19.92	6.68	22.74	13.24
ฟอสฟอรัส	44.88	12.16	58.05	60.92
เหล็ก	18.59	9.05	18.97	10.33
เรทคินอล	4.89	4.75	5.93	4.09
วิตามินบี1	21.56	8.84	45.77	41.07
วิตามินบี2	48.10	18.24	78.40	119.41
ไนอะซิน	87.12	25.32	101.94	106.80
วิตามินซี	81.81	35.21	85.69	54.65
สังกะสี	305.19	251.17	215.22	167.18
โซเดียม	17.00	9.50	53.16	27.56
โปแตสเซียม	20.01	4.66	60.74	52.24
ทองแดง	18.49	11.19	28.24	28.62

4.3.7.2 การบริโภคโปรตีนของหญิงตั้งครรภ์

การบริโภคโปรตีนของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งแรก

พบว่า 67.85 % ของหญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารโปรตีนที่มาจากสัตว์เฉลี่ย 31.05 กรัม ต่อวัน ซึ่งปริมาณที่บริโภคอยู่ระหว่าง 13.52-68.54 กรัมต่อวันหญิงตั้งครรภ์ 32.15 % ได้รับโปรตีนที่ไม่ได้มาจากสัตว์ 14.71 กรัมต่อวัน ซึ่งปริมาณที่บริโภคอยู่ระหว่าง 7.00-37.39 กรัมต่อวัน หญิงตั้งครรภ์ได้รับเหล็กที่มาจากสัตว์ 4.10 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งปริมาณเหล็กจากสัตว์ปริมาณที่บริโภคอยู่ระหว่าง 9.49-46.18 มิลลิกรัมต่อวัน ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ 50.12 % ได้รับเหล็กที่ไม่ได้มาจากสัตว์ 4.12 มิลลิกรัม ซึ่งปริมาณที่บริโภคอยู่ระหว่าง 0.89-19.75 มิลลิกรัมต่อวัน (ตารางที่ 20)

การบริโภคโปรตีนของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งที่ 2

พบว่าค่าเฉลี่ยโปรตีนรวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ได้รับคือ 54.47 กรัมซึ่งมาจากโปรตีนที่ได้รับจากสัตว์ 38.87 กรัม เป็นโปรตีนที่ได้รับจากพืช (ไม่ใช่สัตว์) 3.69 กรัม พบว่าค่าเฉลี่ยธาตุเหล็กรวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ได้รับคือ 8.76 มิลลิกรัมซึ่งมาจากธาตุเหล็กที่ได้รับจากสัตว์ 5.89 มิลลิกรัม เป็นธาตุเหล็กที่ได้รับจากพืช (ไม่ใช่สัตว์) 2.87 มิลลิกรัม (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 ปริมาณโปรตีนและธาตุเหล็กที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากการสำรวจในครั้งที่ 1 และครั้งที่

2

รายการ	ครั้งที่			
	1 (N=73)		2 (N=20)	
	Mean	SD	Mean	SD
โปรตีนที่ได้จากสัตว์ (กรัม)	31.05	9.28	38.87	52.07
โปรตีน(ไม่ได้มาจากสัตว์) (กรัม)	14.71	6.02	15.60	3.69
รวม	45.76	10.27	54.47	55.76
เหล็กที่ได้จากสัตว์ (มิลลิกรัม)	21.77	7.23	5.89	5.43
เหล็ก(ไม่ได้มาจากสัตว์) (มิลลิกรัม)	4.12	3.08	2.87	1.85
รวม	8.22	4.69	8.76	7.28

หญิงตั้งครรภ์ได้รับเหล็กที่มาจากสัตว์ 4.10 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งปริมาณเหล็กจากสัตว์ปริมาณที่บริโภคอยู่ระหว่าง 9.49-46.18 มิลลิกรัม ต่อวัน ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ 50.12 % ได้รับเหล็กที่ไม่ได้มาจากสัตว์ 4.12 มิลลิกรัม ซึ่งปริมาณที่บริโภคอยู่ระหว่าง 0.89-19.75 มิลลิกรัม ต่อวัน (ตารางที่ 20)

4.3.8 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษากับข้อมูลทางด้านอาหาร สารอาหาร และสังคมเศรษฐกิจ (ตารางที่ 21-22)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงหรือเท่ากับประณปีที 7 มีโอกาสบริโภคนอาหารอาหารทีให้แคลอรี >50 % ของ RDA ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนอาหารทีให้แคลอรี >75 % RDA มีโอกาสได้รับใยอาหาร >50 % RDA (P<0.0001) หากหญิงตั้งครรภ์บริโภคนแคลอรีสูงขึ้โอกาสจะได้รับฟอสฟอรัสมากขึ้น(P<0.0001) ได้รับธาตุเหล็กมากขึ้น (P<0.0001) ได้รับโปแตสเซียมมากขึ้น (P<0.002) ได้รับวิตามินบี2 มากขึ้(P<0.0001) ได้รับไนอะซิน มากขึ้(P<0.0001) การส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้รับการศึกษาภาคบังคับ และส่งเสริมให้ประชาชนได้มีโอกาสได้รับการศึกษาตามศักยภาพ และรณรงค์การบริโภคนอาหารให้มีแคลอรีเพียงพอทีความต้องการของร่างกายอย่างค่อนือในเชิงรุก

ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคนแคลอรี (% ของ RDA) กับการได้รับใยอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนอาหารทีให้แคลอรี ≤75 % RDA ได้รับใยอาหาร ≤ 50 % RDA ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนอาหารทีให้แคลอรี >75 % RDA ได้รับใยอาหาร >50 % RDA (P<0.0001) (ตารางที่ 21) พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคนแคลอรี (% ของ RDA) กับการได้รับฟอสฟอรัสของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนแคลอรี ≤75 % RDA จะบริโภคนอาหารทีให้ฟอสฟอรัส ≤50 % RDA ขณะที่ส่วนน้อยของหญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนแคลอรี >75 % RDA จะบริโภคนอาหารทีให้ฟอสฟอรัส >50 % RDA (P<0.0001) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์บริโภคนแคลอรีสูงขึ้โอกาสจะได้รับฟอสฟอรัสมากขึ้น

พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคนแคลอรี (% ของ RDA) กับการได้รับธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนแคลอรี ≤75 % RDA จะได้รับธาตุเหล็ก ≤50 % RDA ขณะที่ส่วนน้อยของหญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนแคลอรี >75 % RDA จะได้รับธาตุเหล็ก >50 % RDA (P<0.0001) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์บริโภคนแคลอรีสูงขึ้โอกาสจะได้รับธาตุเหล็กมากขึ้น มีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคนแคลอรี (% ของ RDA) กับการได้รับโปแตสเซียมของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนแคลอรี ≤75 % RDA จะได้รับโปแตสเซียม ≤50 % RDA ขณะที่ส่วนน้อยของหญิงตั้งครรภ์ทีบริโภคนแคลอรี >75 % RDA จะได้รับโปแตสเซียม >50 % RDA (P<0.002) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์บริโภคนแคลอรีสูงขึ้โอกาสจะได้รับโปแตสเซียมมากขึ้น (P<0.002) (ตารางที่ 22)

มีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคแคลอรี (% ของ RDA) กับการได้รับวิตามินบี2 ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคแคลอรี ≤ 75 % RDA จะได้รับวิตามินบี2 ≤ 80 % RDA ขณะที่ส่วนน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคแคลอรี > 75 % RDA จะได้รับวิตามินบี2 > 80 % RDA ($P < 0.0001$) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์บริโภคแคลอรีสูงขึ้นโอกาสจะได้รับวิตามินบี2 มากขึ้น ($P < 0.0001$)

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษากับข้อมูลทางด้านอาหาร ธารอาหาร และสังคม เศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา (N= 72)

ตัวแปร 1	ตัวแปร 2	≤ 4		7		≥ 3		χ^2	P
		N	%	N	%	N	%		
RDA cal	$\leq 50\%$ (≤ 1150)	21	56.8	5	25.0	6	24.0	8.91	0.01
	$> 50\%$ (> 1150)	16	43.2	15	75.0	19	76.0		
	รวม	37	100	20	100	25	100		
RDA NA	$\leq 50\%$ (≤ 550)	11	29.7	8	40.0	15	60.0	5.66	0.059
	$> 50\%$ (> 550)	26	70.3	12	60.0	10	40.0		
	รวม	37	100	20	100	25	100		
เนื้อวัว	$< 27g$	7	18.9	9	45.0	1	4.0	6.63	0.157
	27.0-68.75g	19	51.4	6	30.0	10	40.0		
	$\geq 68.75g$	11	29.7	5	25.0	4	16.0		
	รวม	37	100	20	100	25	100		

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างสารอาหารกับอาหารและธำมรงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา

ลำดับ	ตัวแปร1	ตัวแปร2	≤ 75%%RDAcal		>75%%RDA Cal		χ ²	P
			N	%	N	%		
1.	ใยอาหาร	≤ 50 % RDA fiber	68	90.7	3	42.9	12.60	0.000
		>50 % RDA(>15)	7	9.3	4	57.1		
		รวม	75	100	7	100		
2.	ฟอสฟอรัส	≤ 50 % RDA (≤ 600)	68	90.7	3	42.9	12.60	0.000
		>50 % RDA	7	9.3	4	57.1		
		รวม	75	100	7	100		
3.	เหล็ก	≤ 50 % RDA(≤ 22.50)	75	100	6	85.7	10.85	0.001
		>50 % RDA	-	-	1	14.3		
		รวม	75	100	7	100		
4.	โปแตสเซียม	≤ 50 % RDA (≤ 937.5)	60	80.0	2	28.6	9.18	0.002
		>50 % RDA	15	20.0	5	71.4		
		รวม	75	100	7	100		
5.	วิตามินบี2	≤ 80 % RDA	75	100	5	71.4	21.96	0.000
		>80 % RDA	-	-	2	28.6		
		รวม	75	100	7	100		
6.	ไนอะซิน	≤ 80 % RDA	60	80.0	1	14.3	14.51	0.000
		>80 % RDA	15	20.0	6	85.7		
		รวม	75	100	7	100		
7.	วิตามินซี	≤ 80 % RDA	43	57.3	-	-	8.44	0.004
		>80 % RDA	32	42.7	7	100		
		รวม	75	100	7	100		
8.	โปรตีนจากเนื้อสัตว์	≤ 30g	34	50.0	-	-	4.68	0.03
		>30g	34	50.0	5	100		
		รวม	68	100	5	100		

มีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคแคลอรี (% ของ RDA) กับการได้รับไนอะซินของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคแคลอรี $\leq 75\%$ RDA จะได้รับไนอะซิน $\leq 80\%$ RDA ขณะที่ส่วนน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคแคลอรี $> 75\%$ RDA จะได้รับไนอะซิน $> 80\%$ RDA ($P < 0.0001$) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์บริโภคแคลอรีสูงขึ้นโอกาสจะได้รับไนอะซินมากขึ้น ($P < 0.0001$)

มีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคแคลอรี (% ของ RDA) กับการได้รับวิตามินซีของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคแคลอรี $\leq 75\%$ RDA จะได้รับวิตามินซี $\leq 80\%$ RDA ขณะที่ส่วนน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคแคลอรี $> 75\%$ RDA จะได้รับวิตามินซี $> 80\%$ RDA ($P < 0.0001$) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์บริโภคแคลอรีสูงขึ้นโอกาสจะได้รับวิตามินซีมากขึ้น

4.3.9 ความสัมพันธ์ระหว่างสารอาหารกับภาวะโลหิตและน้ำหนักครรภ์เพิ่มในช่วงตั้งครรภ์ 1-3 เดือน

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี $\leq 75\%$ RDA มีภาวะโลหิตอยู่ในกลุ่มระดับปกติ พร่องธาตุเหล็ก และโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กคือ 20.0 %, 54.3 % และ 25.7 % ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี $> 75\%$ RDA มีภาวะโลหิตอยู่ในกลุ่มระดับปกติ พร่องธาตุเหล็ก และโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กคือ 57.1 %, 42.9 % และ 0 % ตามลำดับ ($P \geq 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี $\leq 75\%$ RDA มีน้ำหนักไม่เพิ่ม และเพิ่ม ≥ 1 กก ในช่วงตั้งครรภ์ 1-3 เดือน คือ 55.2 % และ 44.8 % ตามลำดับ ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี $> 75\%$ RDA จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ 1-3 เดือน ≥ 1 กิโลกรัม 100 % ($P < 0.05$) (ตารางที่ 23)

หญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษา ป.7 บริโภคเนื้อวัว < 27 กรัมต่อวัน มี 45.0 % และที่บริโภคเนื้อวัว < 27 กรัมมี 30.0 % และที่บริโภคเนื้อวัว ≥ 68.75 กรัมต่อวันมี 25.0 % และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษา \geq ม.3 ที่บริโภคเนื้อวัว < 27 กรัมต่อวัน มี 44.0 % ที่บริโภคเนื้อวัว 27.0-68.75 กรัมต่อวัน มี 40.0 % และที่บริโภคเนื้อวัว ≥ 68.75 กรัมมี 16.0 % (ตารางที่ 21)

4.3.10 ความสัมพันธ์ระหว่างสารอาหารกับอาหารและสารอาหาร

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะโลหิตกับสภาวะโลหิตและระดับของ Bioavailability meal ครั้งที่ 1 และ 2 มีดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะโลหิตกับสภาวะโลหิตและระดับของ Bioavailability meal ครั้งที่ 1 จากการสำรวจรูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาซึ่งทำการสำรวจในครั้งที่ 1 พบว่า รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มี ค่า Hb < 11 กรัม /dl ที่อยู่ในกลุ่ม Bioavailability meal ระดับต่ำ Bioavailability meal ระดับปานกลาง และ Bioavailability meal ระดับสูง คือ 4.2 %, 50.0 %, และ 45.8 % ตามลำดับ ส่วนรูปแบบการบริโภคอาหารของหญิง

ตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มี ค่า Hb ≥ 11 กรัม /dl ที่อยู่ในกลุ่ม Bioavailability meal ระดับต่ำ Bioavailability meal ระดับปานกลาง และ Bioavailability meal ระดับสูง คือ 2.6 %, 55.3 %, และ 42.1 % ตามลำดับ (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโลหิต และน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มในช่วงตั้งครรภ์ 1-3 เดือนกับการบริโภคปริมาณแคลอรี ครั้งที่ 1 (N=70)

ตัวแปร 1	ตัวแปร 2	$\leq 75\% \text{RDAcal}$		$>75\% \text{RDAcal}$		χ^2	P
		N	%	N	%		
สถานะโลหิต	ปกติ	14	20.0	4	57.1	5.71	0.58
	พร่องธาตุเหล็ก	38	54.3	3	42.9		
	โลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก	18	25.7	-	-		
	รวม	70	100	7	100		
นน. เพิ่มช่วงตั้งครรภ์ 1-3 ค	ไม่เพิ่ม	16	55.2	-	-	4.28	0.04
	เพิ่ม ≥ 1 กก	13	44.8	4	100		
	รวม	29	100	4	100		

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า Hb กับ ระดับของ Bioavailability meal ครั้งที่ 1

Bioavailability meal	Hb < 11 gm/dl		Hb ≥ 11 gm/dl		χ^2	P
	N	%	N	%		
เนื้อ ปลา ไก่ (กรัม) (ครั้งที่ 1)						
< 30 (ต่ำ)	1	4.2	1	2.6	0.23	0.89
30-90 (ปานกลาง)	12	50.0	21	55.3		
> 90 (สูง)	11	45.8	16	42.1		
รวม	24	100.0	38	100.0		

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะโลหิตกับภาวะโลหิตและระดับของ Bioavailability meal ครั้งที่ 2

จากการสำรวจรูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาซึ่งทำการสำรวจในครั้งที่ 2 พบว่า รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มี ค่า Hb < 11 กรัม/dl ที่อยู่ในกลุ่ม Bioavailability meal ระดับต่ำ Bioavailability meal ระดับปานกลาง และ Bioavailability meal ระดับสูง คือ 0 %, 14.3 %, และ 85.7 % ตามลำดับ ส่วนรูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มี ค่า Hb \geq 11 กรัม /dl ที่อยู่ในกลุ่ม Bioavailability meal ระดับต่ำ Bioavailability meal ระดับปานกลาง และ Bioavailability meal ระดับสูง คือ 7.7 %, 76.9 % และ 15.4 % ตามลำดับ (P<0.05) (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า Hb กับ ระดับของ Bioavailability meal ครั้งที่ 2

Bioavailability meal	Hb <11gm/dl		Hb \geq 11 gm/dl		χ^2	P
	N	%	N	%		
เนื้อ ปลา ไก่ (กรัม)(ครั้งที่ 2)						
<30 (ต่ำ)	0	0	1	7.7	9.411	0.009
30-90 (ปานกลาง)	1	14.3	10	76.9		
>90 (สูง)	6	85.7	2	15.4		
รวม	7	100.0	13	100.0		

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะฮีมาโตคริตและซีรั่มเฟอร์ริตินกับธาตุเหล็กจากอาหาร

จากการสำรวจระดับค่า HCT ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับค่า HCT < 33 % ที่ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารเฉลี่ย < 9.99 มิลลิกรัมมี 96.0 % และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับค่า HCT \geq 33 % และได้รับธาตุเหล็กมีปริมาณเฉลี่ย \geq 9.99 มิลลิกรัมมี 4.0 % ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับค่า HCT \geq 33 % ที่ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารมีปริมาณเฉลี่ย < 9.99 มิลลิกรัมมี 71.2 % และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับค่า HCT \geq 33 % และได้รับธาตุเหล็กมีปริมาณเฉลี่ย \geq 10.00 มิลลิกรัมมี 28.8 % (P<0.05) (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า HCT กับ ค่าเฉลี่ยการบริโภคธาตุเหล็ก ครั้งที่ 1

ธาตุเหล็กจากอาหาร (มิลลิกรัม)	HCT < 33%		HCT \geq 33%		χ^2	P
	N	%	N	%		
<9.99	24	96.0	37	71.2	6.33	0.01
\geq 10	1	4.0	15	28.8		
รวม	25	100.0	52	100.0		

จากการสำรวจระดับค่า SF ของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา พบว่าค่า SF ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 micormol/L ได้รับธาตุเหล็กที่มาจาก สัตว์ ปริมาณเฉลี่ย ≤ 10 มิลลิกรัม มี 11.1 % และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 micormol/L ได้รับธาตุเหล็กที่มาจาก สัตว์ ปริมาณเฉลี่ย >10 มิลลิกรัม มี 88.9 % ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับค่า SF ≥ 10 micormol/L ได้รับธาตุเหล็กที่มาจาก สัตว์ ปริมาณเฉลี่ย >10 มิลลิกรัม มี 100.0 % ($P < 0.05$) (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า SF กับ ค่าเฉลี่ยการบริโภคธาตุเหล็ก ครั้งที่ 1

ธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์ (มิลลิกรัม)	SF ≤ 9.99 micormol/L		SF ≥ 10 micormol/L		χ^2	P
	N	%	N	%		
≤ 10 mg	2	11.1	0	0	5.50	0.02
>10 mg	16	88.9	48	100.0		
total	18	100.0	48	100.0		

¹ Haem iron

ปริมาณอาหารและสารอาหาร (ธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์ ≥ 10 มิลลิกรัม การบริโภคเนื้อ ปลา ไก่ ปริมาณ 30-90 กรัม) ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับระดับ Haemoglobin และ Hematocrit ส่วนข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลที่สรุป อาจใช้เป็นแนวทางในการสร้างกลยุทธ์ในการลดปัญหาโรคโลหิตจาง เนื่องจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี

4.3.11 สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ

4.3.11.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารต่างๆต่ำกว่าปริมาณที่ร่างกายควรได้รับ (RDA) เช่น แคลอรี (61 %) ธาตุเหล็กที่ได้รับประมาณ 19 % วิตามินซีได้รับ 86 % ชกเว้น โปรตีน (106 %) และไนอะซิน (101 %) และสังกะสี (167 %) เนื่องมาจากบริโภคอาหารน้อยจึงมีผลให้ปริมาณแคลอรีไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และพบว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคผักในปริมาณต่ำมาก จึงมีผลกระทบต่อปริมาณเกลือแร่ที่ร่างกายได้รับซึ่งพบว่าต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค (RDA) อันเนื่องมาจากฐานะเศรษฐกิจและความรู้ในด้านการเลือกบริโภคอาหารนั้นต่ำ หากร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระยะเวลานาน จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคขาดสารอาหารต่างๆได้ เช่น โรคโลหิตจาง โรคเหน็บชา โรคปากนกกระจอก และโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ซึ่งส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย

4.3.11.2 โปรตีนที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ/วันคือ 106 % ของ RDA ประกอบด้วยโปรตีนที่ได้จากสัตว์ 69 % เป็นโปรตีนที่ได้จากพืช 31 % จะเห็นว่าสัดส่วนของโปรตีนที่มาจากสัตว์และพืช

ก่อนข้างคิดแต่ปริมาณแคลอรีโดยเฉลี่ยที่ได้รับแค่ 61 % การที่ร่างกายได้รับแคลอรีจากอาหารต่ำกว่า RDA ร่างกายต้องใช้โปรตีนมาสลายให้พลังงานแทนสารคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ดังนั้นการบริโภคอาหาร โปรตีนสูงแต่บริโภคแคลอรีต่ำจึงมีผลทำให้ร่างกายเป็นโรคขาดสารอาหารได้

4.3.11.3 รูปแบบอาหารที่บริโภคทั้งครั้งแรกและครั้งที่ 2 พบว่าลักษณะอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่บริโภคอยู่ในระดับ Moderate และ High iron availability meal ซึ่งคุณภาพอาหารก่อนข้างมีคุณภาพ แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคแคลอรีต่ำจึงมีผลให้มีโอกาสเป็นโรคขาดสารอาหารได้เช่นเดียวกัน

การให้ความรู้และคำแนะนำถึงความสำคัญของการบริโภคอาหาร การเลือกบริโภคอาหาร ที่มีคุณค่าสูงราคาถูก สด และการประกอบอาหารที่ทำให้มีการสูญเสียเกลือแร่และวิตามินให้น้อยที่สุด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่ให้พลังงาน โปรตีน เกลือแร่โดยเฉพาะอย่างยิ่งแร่เหล็ก และวิตามินต่างๆ

4.3.11.4 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ Hb กับระดับของ Bioavailability meal พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มี ค่า Hb ≥ 11 กรัม /dl จะบริโภคอาหาร Moderate และ High Bioavailability meal ($P < 0.05$) ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหาร Moderate และ High Bioavailability meal จะป้องกันโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ได้อีกทางหนึ่ง

4.3.11.5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะฮีมาโคริตและซีรั่มเฟอร์ริตินกับธาตุเหล็กจากอาหาร พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสถานะฮีมาโคริตและซีรั่มเฟอร์ริตินกับธาตุเหล็กจากอาหาร ($P < 0.05$) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารต่ำกว่าปริมาณที่ร่างกายควรได้รับ (RDA) ดังนั้นการรณรงค์ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในระหว่างตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในครรภ์

การให้ความรู้แบบผสมผสานด้านหลักการเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภคในระหว่างตั้งครรภ์ และก่อนการตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ วิธีการประกอบอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างตั้งครรภ์การประกอบอาหารจากผักใบเขียวและประโยชน์ของผักต่างๆและอาหารทุกชนิดต่อสุขภาพ ตลอดจนการมีพืชผักสวนครัวในบ้านจะให้ประโยชน์มากและที่สำคัญคือการบริโภคแคลอรีให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากรายการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ โดยการใช้นวัตกรรมใหม่ๆในด้านสื่อที่ทันสมัยต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ วิกิทัศน์ โปสเตอร์ เสียงตามสาย หรือสื่อบุคคลอย่างต่อเนื่องในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสาร ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการจากสังคมภายนอก เพื่อให้เกิดความรู้

ความคิดใหม่ ๆ มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดี ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลง
 ความภาคภูมิใจที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง มาใส่ใจเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นความสำนึกหรือความ
 ตระหนักถึงสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์ใน
 เรื่องการบริโภคอาหารมากขึ้น ซึ่งเกิดจากกระบวนการเรียนรู้จากสื่อดังกล่าว

4.4 การสนทนากลุ่มย่อย

การสนทนากลุ่มย่อยกับ อสม... ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์ และตัวแทนชาวบ้าน เมื่อผู้นำสนทนา
 เริ่มต้นคุยและถามปัญหาต่างๆที่มีในชุมชนหรือที่เคยเกิดขึ้น ในชุมชน ผลของการสนทนามีดังนี้
 คำถามที่ 1. คิดว่าปัญหาที่พบในชุมชนทั่วไปที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาอะไรบ้าง

ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์สามีไม่มีความรู้เท่าที่ควรและมีความกลัว โดยความเชื่อที่ว่าถ้าตั้งครรภ์
 แล้ว กลัวลูกในท้องจะโตมาก หัวจะโต แล้วทำให้คลอดยาก หญิงตั้งครรภ์ไม่มีแรง หญิงตั้งครรภ์
 กลัวจะไปฝากครรภ์เพราะกลัวเข็มฉีดยา หญิงตั้งครรภ์ไปทำงานมาเลย เวลาคงไม่มีสมมุติชมพู
 เลขกลับมากลอดกับหมอนัดแม่ ชอบผลัดวันประกันพรุ่ง ในการฝากครรภ์กับอนามัย เลขไม่ได้ฝาก
 ครรภ์จนถึงคลอด อายุที่จะไปฝากครรภ์กับอนามัยที่เป็นหมอนัดชาย ปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์ทำเฉยเมย
 ในการฝากครรภ์ เจอปัญหาแพ้ท้อง บริโภคอาหารแล้วอาเจียน ตอนตั้งครรภ์ 2 สัปดาห์, 1 เดือน และ
 5 เดือน เจอปัญหาแพ้ท้องให้หมอนัดมาแก้แพ้ท้องเกิดการสั้นของหัวใจ

คำถามที่ 2 : ท่านคิดว่าในชุมชนนี้มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์หรือไม่

ผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นว่าในชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้านมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ซึ่ง
 25% ของผู้ร่วมสนทนามีความเห็นว่ามีปัญหาเรื่องโรคโลหิตจาง และมีความเชื่อว่าเมื่อ
 บริโภคยาเม็ดเสริมเหล็กแล้วลูกในครรภ์จะ โตทำให้คลอดยากจึงไม่ให้ภรรยาบริโภคยาเม็ดเสริม
 เหล็ก 100% มีความเห็นว่ายังมีปัญหาเรื่องหญิงตั้งครรภ์ซัดในชุมชน 25 % มีความเห็น
 ว่าผู้หญิงไม่ไปฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ 75 % มีความเห็นว่ายังมีคนแพ้ท้อง 25 % ของผู้ร่วมสนทนา
 มีความเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์เฉยเมยต่อสุขภาพของตนเอง 25 %ของผู้ร่วมสนทนามีความเห็นว่ามีคน
 อนามัยมีเครื่องมือไม่ครบ

คำถามที่ 3: สาเหตุของคนท้องซัดมีอะไรบ้าง

25%ของผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นว่าเวลาตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องซัดมี 25 % ของผู้ร่วม
 สนทนาให้ความเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องซัดเนื่องจากไม่บริโภคยา 100 % คิดว่าหญิงตั้งครรภ์ซัด
 เนื่องจากแพ้ท้องในระหว่างการตั้งครรภ์ 25 % หญิงตั้งครรภ์ซัดเนื่องจากไม่ไปตรวจครรภ์ 50 %
 หญิงตั้งครรภ์ซัดเนื่องจากบริโภคและนอนไม่เพียงพอ และ 25 % คิดว่าซัดเนื่องจาก เลือดไม่พอ

คำถามที่ 4: โรคโลหิตจางคืออะไร สาเหตุเกิดจากอะไร

75 % ของผู้เข้าร่วมสนทนาทราบว่าโรคโลหิตจางคืออะไร โดยที่ 25 % บอกว่าสาเหตุของโรคโลหิตจาง มาจากการขาดวิตามิน 25 % บอกว่าสาเหตุมาจากการไม่บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ 25 % มาจากการบริโภคอาหาร ไม่ครบ 5 หมู่ 25 % มาจากบริโภคน้อย และอีก 50 % ไม่ทราบสาเหตุของโรคโลหิตจางที่เกิดในชุมชน

คำถามที่ 5 : ใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งที่เจ็บป่วยหรือไม่

100 % ของผู้เข้าร่วมสนทนาในชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน บอกว่าใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย โดย 25 % ให้เหตุผลที่ใช้บริการเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ใจดี มีเครื่องมือครบ 25 % ให้เหตุผลว่า ใช้บริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านเสมอ 25% ให้เหตุผลว่าใช้บริการเนื่องจากสถานีนอนามัยอยู่ใกล้บ้าน และอีก 25 % ให้เหตุผลว่าที่ใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งเนื่องจากเมื่อส่งตัวไปโรงพยาบาลแล้วไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

คำถามที่ 6: ใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งที่เจ็บป่วยหรือไม่

100 % ของผู้เข้าร่วมสนทนา บอกว่าใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย และ 25 % ให้เหตุผลที่ใช้บริการเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ใจดี มีเครื่องมือครบ 25 % ให้เหตุผลว่า ใช้บริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านเสมอ 25 % ให้เหตุผลว่าใช้บริการเนื่องจากสถานีนอนามัยอยู่ใกล้บ้าน และ อีก 25 % ใช้บริการเนื่องจาก เมื่อส่งตัวไปโรงพยาบาลแล้วไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

คำถามที่ 7: ที่สถานีนอนามัยบริการดีหรือไม่

50 % ของผู้ร่วมสนทนาในชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้านมีความเห็นว่าที่สถานีนอนามัยบริการดี 100 % มีความเห็นว่าการบริการ ไม่เพียงพอกับความต้องการของคนในหมู่บ้าน 25% ของ ผู้ร่วมสนทนาให้ข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มการฉีดวัคซีน 25 % ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ 25 % ต้องการให้ขยายสถานีนอนามัย 25 % ต้องการให้เจ้าหน้าที่อยู่สถานีนอนามัย 25%อยากให้เจ้าหน้าที่อยู่ตลอดเวลา 25 % อยากได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ 25 % อยากให้เจ้าหน้าที่ออกบริการตามบ้าน และ อีก 25 % อยากให้สอดคล้องบริการเจาะเลือด

คำถามที่ 8: เมื่อประจำเดือนขาดพบเจ้าหน้าที่ทันทีหรือไม่

100 % ของผู้เข้าร่วมสนทนา พบว่าเมื่อประจำเดือนขาด ไม่พบเจ้าหน้าที่ทันทีเนื่องจาก 100 % จะรอหรือตรวจสอบให้แน่ใจก่อน 1 เดือน 25 % จะไปตรวจเมื่อประจำเดือนขาดเป็นเวลา 2 เดือน 25 % จะตรวจเมื่อประจำเดือนขาด 3 เดือน 25 % จะตรวจเมื่อประจำเดือนขาด 4 เดือน และ 25 % จะตรวจเมื่อประจำเดือนขาด 5 เดือน

คำถามที่ 9: ท่านไปสถานีนอนามัยทุกครั้งตามที่เจ้าหน้าที่นัดหรือไม่

100 % ของผู้ร่วมสนทนาในชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้านบอกว่าที่ไปตามนัดทุกครั้งแต่บางครั้งพบว่าไปตามนัดแล้วแต่หมอดูคิดประชุม จะไม่ไปตามนัดเมื่อมีเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ 25 % บอกว่าหากสามีบอก

ว่าสุขภาพดีแล้วไม่ต้องไปก็ได้ 25 % เนื่องจากจากคนที่อดคิดธุระ 25 % จะไปหาหมอคำแยกตอน
ท้องแก่ 25 % ขึ้นอยู่กับสามีว่าสามีจะพาไป

คำถามที่ 10 : ท่านคิดว่ายาเม็ดเสริมเหล็กมีประโยชน์อย่างไร

75 % ของผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่ายาเม็ดเสริมเหล็กมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง
บำรุงเลือดและทำให้เจริญอาหาร 50 % พบว่ายาเม็ดเสริมเหล็กทำให้เด็กตัวโต และอีก 25 % พบว่า
ยาเม็ดเสริมเหล็กทำให้เด็กแข็งแรงคำถามที่ 11 : ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
ทุกวันหรือไม่

100 % ของผู้เข้าร่วมสนทนาบอกว่าบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันและที่ไม่บริโภค
เนื่องจาก 25 % บอกว่า แพ้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 100 % บอกว่าไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
เนื่องจาก กลัวแพ้ยา 50 % บอกว่าไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเนื่องจาก กลัวลูกในท้องโต และ
25 % บอกว่าไม่มีปัญหาเรื่องยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเลย

คำถามที่ 12 : คนในชุมชนมีความเชื่อเกี่ยวกับยาเม็ดเสริมเหล็กหรือไม่

50 % ของผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีความเชื่อว่าบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้ลูกโตคลอดยาก 25
% พบว่า กลัวแพ้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 75 % มีความเชื่อเรื่องผลไม้บางชนิดที่แสดงในระหว่าง
ตั้งครรภ์

คำถามที่ 13 : ในชุมชนยังมีปัญหาเรื่องโรคพยาธิ

100 % ของผู้เข้าร่วมสนทนาบอกว่ายังมีปัญหาเรื่องพยาธิ โดย 50 % บอกเหตุผลว่าเนื่องจากจะ
มีอาหารคันที่รูกัน ง่ามมือ ง่ามเท้า 100 % ให้ความเห็นว่าคนท้องทุกคนน่าจะมีพยาธิ 25 % บอกว่า
จะไม่บริโภคยาถ่ายพยาธิเพราะกลัวเป็นอันตรายกับเด็กในท้อง และ 25 % ได้แนะนำวิธีป้องกันคือ
ใช้สบู่และน้ำล้างมือให้สะอาด

คำถามที่ 14 : หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารอย่างไรขณะตั้งครรภ์

25 % ของผู้เข้าร่วมสนทนา ให้ความเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ชอบบริโภคอาหารบริโภคเล่น 25 %
บริโภคแอปเปิ้ล 25 % บริโภคน้ำมะพร้าว 75 % บอกว่าจะบริโภคผักผลไม้มากกว่าปกติ 50 %
บอกว่าจะบริโภคทุกอย่างมากกว่าปกติ 50 % บอกว่าบริโภคของเปรี้ยวมากแต่บริโภคข้าวน้อย 25
% บอกว่า จะบริโภคข้าวน้อย บริโภคกล้วยเตี๋ยและผลไม้

คำถามที่ 15: ท่านคิดว่าท่านอยากได้ความรู้เรื่องใดบ้าง

50 % ของผู้เข้าร่วมสนทนา อยากได้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องอาหารระหว่างตั้งครรภ์ 25 % การตรวจ
ครรภ์ 25 % การมีน้ำมากในท้อง 25 % ชนิดของยาที่บริโภคได้ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยไม่เป็น
อันตรายแก่เด็กในครรภ์ 25% การปฏิบัติคนในระหว่างตั้งครรภ์ 25 % ผลของการไม่ไปตรวจครรภ์
50 % ผลกระทบของการบริโภคและการนอนไม่พอดต่อหญิงตั้งครรภ์ 25 % การมีเลือดน้อยและ
เลือดไม่พอกับความต้องการของร่างกาย 25 % ทำอย่างไรถึงคลอดได้ง่าย 25 % การคุมกำเนิด และ
อีก 50% อยากได้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายถูกวิธีสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การให้ความรู้ในเรื่องอาหารระหว่างตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์ การมีน้ำมากในครรภ์ ชนิดของยาที่บริโภคได้ในระหว่างตั้งครรภ์โดยไม่เป็นอันตรายแก่เด็กในครรภ์ การปฏิบัติคนในระหว่างตั้งครรภ์ ผลของการไม่ไปตรวจครรภ์ ผลกระทบของการบริโภคและการนอนไม่พอดต่อหญิงตั้งครรภ์ ผลการมีเลือดน้อยและเลือดไม่พอกับความต้องการของร่างกาย ทำอย่างไรถึงคลอดได้ง่าย การคุมกำเนิด และการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับคนท้องผ่านสื่อหลายชนิด โดยมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้เหล่านี้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่อง อาหารระหว่างตั้งครรภ์ การปฏิบัติคนในระหว่างตั้งครรภ์ผลของการไม่ไปตรวจครรภ์ ผลของการไม่ไปตรวจครรภ์ ผลการมีเลือดน้อยและเลือดไม่พอกับความต้องการของร่างกาย ได้ใส่ไว้ในวิดิทัศน์เรื่อง “คลอดลูกที่ฉลาดคุณแม่ทำได้” ซึ่งสื่อนี้ได้ทดลองใช้แล้วและผลการสำรวจพบว่าเป็นที่พอใจของทั้งหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.5 การทำ Pilot project

การทำ Pilot project วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กลยุทธ์ในการลดโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปทุมธานี สาเหตุของโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปทุมธานี สถานที่ ทำ Pilot project เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ ใช้สถานีอนามัยตำบล สะควา อำเภอยะรัง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษามีดังนี้

4.5.1 พฤติกรรมสุขภาพ

4.5.1.1 การตรวจครรภ์ครั้งแรก

รวมหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 95 คน ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เดือนที่ 1, 2, 3, 4, 6 และ 7 มีดังนี้ 3.2 %, 16.8 %, 27.4 %, 27.4 %, 0 %, 23.2 % และ 2.1 % ตามลำดับ (ตารางที่ 28) โดยหมู่บ้านสะความีค่าเฉลี่ยการตรวจครรภ์ครั้งแรกในเดือนที่ 3.93 ± 1.50 หมู่บ้านบางเขาในเดือนที่ 4.13 ± 1.63 หมู่บ้านสะนอในเดือนที่ 3.24 ± 1.35 และหมู่บ้านปทุมคูในเดือนที่ 3.00 ± 1.22 หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีการตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วง 1-2 เดือนมีปริมาณ 20% มีการตรวจครรภ์ในช่วง 3-4 เดือนมีปริมาณ 54.8 % และอีก 25.3 % มีการตรวจครรภ์ในช่วงมากกว่า 4 เดือน ส่วนใหญ่การตรวจครรภ์ครั้งแรกจะไปตรวจครรภ์ในช่วงมากกว่า 4 เดือน ($P < 0.005$) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เดือนที่ 2-3 มีการศึกษาในระดับสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และที่ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เดือนที่ 4-7 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ($P < 0.005$)

ตารางที่ 28 ระยะเวลาการตรวจครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านต่างๆ

เดือน ที่	สะดวก (N=43)		บางเบา (N=30)		สะดวก (N=17)		ปีตุ่ม (N=5)		รวม (N=43)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	4.7	-	-	-	-	1	20	3	3.2
2	4	9.3	5	16.7	7	41.2	-	-	16	16.8
3	13	30.2	8	26.7	3	17.6	2	40	26	27.4
4	12	27.9	7	23.3	5	29.4	2	40	26	27.4
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	12	27.9	8	26.7	2	11.8	-	-	22	23.2
7	-	-	2	6.7	-	-	-	-	2	2.1
รวม	43	100	30	100	17	100	5	100	95	100

สรุป หญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 1-3 เดือนมีปริมาณ 47 %

หญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 4-6 เดือนมีปริมาณ 30.6 % หญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนหรือมากกว่า 7 เดือนมีปริมาณ 2 % พบว่าหญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 1-3 เดือนมีไม่ถึง 50 % ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการศึกษา สูงกว่าชั้นประถมศึกษาที่ 4 ($P < 0.005$) ควรให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการฝากครรภ์ในตอนแรกที่ว่าตนเองตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันปัญหาการขาดสารอาหารและโรคโลหิตจางที่อาจเกิดขึ้นกับตัวมารดาซึ่งเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

4.5.1.2 การวางแผนการคลอด

การวางแผนการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์การวางแผนการคลอดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐได้แก่ หมอ พยาบาลและอนามัยมีปริมาณ 62.8 % และอีก 37.2 % การวางแผนการคลอดกับหมอตำแย ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วง 2-4 เดือน และที่ไม่ได้คลอดกับเจ้าหน้าที่รัฐบาลส่วนใหญ่ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกช่วงการตั้งครรภ์ เดือนที่ 3, 4 และ 5 ส่วนน้อยมีการตรวจครรภ์ครั้งแรกช่วงเดือนที่ 1, 2 และ 7 มีการตรวจครรภ์ในช่วงมากกว่า 4 เดือน ซึ่งสูงถึง 63.5 %

4.5.1.3 น้ำหนักที่เพิ่มในระหว่างตั้งครรภ์

อัตราการชะลอของการเพิ่มของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 5, 6, 7, 8, 9, 10 เดือนมีดังนี้ 105.99, 102.55, 103.95, 101.58, 103.19 และ 101.86 (ตารางที่ 29) พบว่าอัตราการเพิ่มของน้ำหนักนั้นน้อยมาก พบหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักไม่เพิ่มในช่วง 1-3 เดือนมีปริมาณ 48.6 %

และมีน้ำหนักเพิ่มในช่วง 1-3 เดือนมีปริมาณ 51.4 % หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่ม ≤ 3.56 กิโลกรัม ในช่วง 4-6 เดือนมีปริมาณ 49.4 % และมีน้ำหนักเพิ่ม >3.56 ในช่วง 4-6 เดือนมีปริมาณ 50.6 % หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่ม ≤ 5.21 กิโลกรัมในช่วง 7-9 เดือนมีปริมาณ 54.0 % และมีน้ำหนักเพิ่ม > 5.21 กิโลกรัมในช่วง 7-9 เดือนมีปริมาณ 46.0 % หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่ม ≤ 8.99 กิโลกรัมในช่วง 1-9 เดือนมีปริมาณ 49.4 % และมีน้ำหนักเพิ่ม > 8.99 ในช่วง 1-9 เดือนมีปริมาณ 50.6 %

อัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่ครรภ์มีดังนี้

1-3 เดือน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 1-3 เดือนคือ 0.97 กิโลกรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่ำกว่า 1 กิโลกรัมในระยะตั้งครรภ์ 1-3 เดือน มี 54.3 % ที่เพิ่มขึ้น 1-2 กิโลกรัมมี 31.4 % และเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 กิโลกรัมมีปริมาณ 14.3 %

ตารางที่ 29 น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาตั้งแต่เดือนที่ 2-10 (N= 95)

เดือน	จำนวน (คน)	%*	ค่าเฉลี่ย นน (กก)	SD	% นนที่เพิ่ม	min	max
2	11	11.58	51.73	8.28	100	40.50	64.00
3	31	32.63	51.15	9.86	98.88	36.00	71.00
4	47	49.47	50.26	8.16	98.26	35.00	73.00
5	65	68.42	53.27	7.28	105.99	39.00	73.50
6	69	72.63	54.63	8.68	102.55	37.50	85.00
7	71	74.73	56.79	8.52	103.95	38.00	83.00
8	70	73.68	57.69	8.11	101.58	39.00	84.00
9	69	72.63	58.63	8.16	103.19	40.00	89.00
10	31	32.63	60.64	6.79	101.86	45.00	76.00
Mean	51.56	54.20	54.98	8.20	101.81	38.89	77.61
SD	22.41	22.36	3.65	0.81	2.33	2.74	7.63

*% ของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาที่สามารถสำรวจได้

4-6 เดือน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 4-6 เดือนคือ 3.62 กิโลกรัม ในระยะตั้งครรภ์ 4-6 เดือน หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่ำกว่า 2 กิโลกรัม มีปริมาณ 27.1 % 2-5 กิโลกรัมมีปริมาณ 48.2 % และที่เพิ่มมากกว่า 5 กิโลกรัม มีปริมาณ 24.7 %

7-9 เดือน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 7-9 เดือนคือ 5.23 กิโลกรัม ในระยะตั้งครรภ์ 7-9 เดือน หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ต่ำกว่า 3 กิโลกรัม มีปริมาณ 29.9 % 3-9 กิโลกรัมมีปริมาณ 59.8 % และที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 9 กิโลกรัมมีปริมาณ 10.3 %

1-9 เดือน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 1-9 เดือนคือ 9.82 กิโลกรัม ในระยะตั้งครรภ์ 1-9 เดือน หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่ำกว่า 6.5 กิโลกรัมมีปริมาณ 29.9 % ที่เพิ่ม 6.51-8.99 กิโลกรัมมีปริมาณ 19.5 % และที่เพิ่มมากกว่า 9 กิโลกรัมมีปริมาณ 50.6 %

สรุป น้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 1-9 เดือนคือ 9.82 กิโลกรัมซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ผลดีต่อสุขภาพมารดาและทารกคือ 10-12 กิโลกรัม (World Health Organization Expert Committee on the Use and Interpretation of Anthropometry, 1995) นิดหน่อย ผู้ที่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ หรือระหว่างตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นด้วยการให้อาหารเสริมกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ของทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ

4.5.1.4 พฤติกรรมการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอมีปริมาณ 28.4 % โดยหญิงตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่าฉันไม่เคยลืมในการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เนื่องจากคิดว่าบริโภคเพื่อให้ลูกแข็งแรงและมีสุขภาพดี หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอมีปริมาณ 71.6 % โดยให้เหตุผลว่า ฉันจะบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อเมื่อฉันอยากบริโภคมีปริมาณ 32.6 % และ ฉันจะบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กบริโภคบ้างไม่บริโภคบ้าง ลืมบริโภคมีปริมาณ 26.3 % ไม่อยากบริโภคมีปริมาณ 12.6 % หรือเป็นเพราะกลัวว่าถ้าบริโภคแล้วอาจทำให้ลูกโตในท้อง คลอดยาก และอีก 10.5 % บอกว่ามีน้อยมากครั้งที่ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

-หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาทต่อเดือนที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 16.9 % ที่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 83.1% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ >5000 บาทต่อเดือน ที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 2.8 % ที่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีปริมาณ 97.2 % ($P<0.05$)

-หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาทต่อเดือน(ที่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 16.9 % ที่ไม่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 83.1 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ต่อเดือนที่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 11.1 % และที่ไม่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 88.9 % ($P<0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาทต่อเดือน ที่ทราบว่าอะไรคืออาการหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 20.3 % ที่ไม่ทราบว่าอะไรคืออาการหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 79.7 % และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาทต่อเดือนที่ทราบว่าอะไรคืออาการหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 5.6 % และที่ไม่ทราบว่าอะไรคืออาการหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 94.4 % ($P<0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาท ค่อนข้างที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 16.9 % ที่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 83.1 % และ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ค่อนข้างที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 2.8 % ที่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีปริมาณ 97.2 % ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาท ค่อนข้าง (ที่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 16.9 % ที่ไม่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 83.1 % และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ค่อนข้างที่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 11.1 % และที่ ไม่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 88.9 % ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาท ค่อนข้าง ที่ทราบว่าอะไรคืออาการหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 20.3 % ที่ไม่ทราบว่าอะไรคืออาการหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 79.7% และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ค่อนข้างที่ ทราบว่าอะไรคืออาการหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 5.6 % และที่ ไม่ทราบว่าอะไรคืออาการหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 94.4 % ($P < 0.05$)

-หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาท ค่อนข้าง ที่ทราบว่าโรคโลหิตจางคืออะไรมีปริมาณ 18.6%และ ไม่ทราบว่าโรคโลหิตจางคืออะไรมีปริมาณ 81.4 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ค่อนข้าง ที่ทราบว่า โรคโลหิตจางคืออะไรมีปริมาณ 2.8 % และที่ ไม่ทราบว่าโรคโลหิตจางคืออะไรมีปริมาณ 97.2 % ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาท ค่อนข้าง ที่ทราบว่าควรตรวจเช็คสุขภาพเป็นระยะๆมีปริมาณ 92.0 % และที่ ไม่ทราบว่าควรตรวจเช็คสุขภาพเป็นระยะๆมีปริมาณ 8.0 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ค่อนข้าง ที่ทราบว่าเมื่อตั้งครรภ์ควรตรวจเช็คสุขภาพเป็นระยะๆมีปริมาณ 28.6 % และที่ ไม่ทราบว่าควรตรวจเช็คสุขภาพเป็นระยะๆมีปริมาณ 71.4 % ($P < 0.0001$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาท ค่อนข้างมีความรู้เรื่องโลหิตจางมีปริมาณ 74.6 % ที่ไม่มีความรู้เรื่องโลหิตจางมีปริมาณ 25.4 % และ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ค่อนข้าง ที่มีความรู้เรื่องโลหิตจางมีปริมาณ 97.2 % และที่ ไม่มีความรู้เรื่องโลหิตจางมีปริมาณ 2.8 % ($P < 0.05$)

4.5.1.5 ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตน

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ถูกสัมภาษณ์ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ที่เกี่ยวกับยาเม็ดเสริมและการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 คำถามความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ (KAP) 3 หมู่บ้าน

คำถาม	ทราบ		เห็นด้วย		ปฏิบัติ	
	N	%	N	%	N	%
บริโภคน้ำดื่มสะอาดทุกวันเพื่อสุขภาพดี	69	76.7	89	98.9	26	28.9
เริ่มบริโภคน้ำดื่มสะอาดเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์	19	21.1	84	93.3	41	45.6
ควรบริโภคน้ำดื่มสะอาดหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์	14	15.6	84	93.3	42	46.7
ตั้งครรภ์ควรเช็คสุขภาพเป็นระยะ	23	25.6	27	30.0	82	91.1
ทุกครั้งเจ้าหน้าที่นคสำคัญ	89	98.9	25	27.8	82	91.1
วัคซีนบาดทะยักสำคัญ	31	34.3	87	96.7	82	91.1
ควรใช้ผงดุงครรภ์โบราณช่วงตั้งครรภ์	18	20.0	83	92.2	21	23.3
สมุนไพรสำคัญช่วงตั้งครรภ์	6	6.7	29	32.2	2	2.2
หญิงตั้งครรภ์บริโภคเนื้อสัตว์ปลาไข่ทุกวัน	35	38.9	90	100.0	72	80.0

สรุป

จากคำถามที่ประเมิน ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ (KAP) ที่หญิงตั้งครรภ์ทราบ เห็นด้วย และมีการปฏิบัติตามค่อนข้างสูงนั้น ไม่มี ส่วนคำถามที่หญิงตั้งครรภ์ทราบและมีความเห็นด้วยมี ปริมาณค่อนข้างสูงและมีการปฏิบัติตามค่อนข้างต่ำ ดังนี้ คำถามข้อที่ 1. : ทำไมบริโภคน้ำดื่มสะอาดทุกวัน

คำถามที่หญิงตั้งครรภ์ทราบมีปริมาณค่อนข้างสูง มีความรู้สึกเห็นด้วยมีปริมาณค่อนข้างต่ำ และมีการปฏิบัติตามค่อนข้างสูงมี คำถามดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ควรเช็คสุขภาพเป็นระยะหรือไม่ และ ทุกครั้งเจ้าหน้าที่นคสำคัญกับตัวหญิงตั้งครรภ์เอง

คำถามที่หญิงตั้งครรภ์ทราบมีปริมาณค่อนข้างต่ำ มีความรู้สึกเห็นด้วยมีปริมาณค่อนข้างสูง และมีการปฏิบัติตามค่อนข้างต่ำ คำถามข้อที่ 2 คือ เมื่อไรเริ่มบริโภคน้ำดื่มสะอาดหลีกเลี่ยง ข้อที่ 3 ควรบริโภคน้ำดื่มสะอาดหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์หรือไม่ ข้อที่ 7 ควรใช้ผงดุงครรภ์โบราณช่วงตั้งครรภ์หรือไม่ และ ข้อที่ 8 สมุนไพรสำคัญช่วงตั้งครรภ์หรือไม่

คำถามที่หญิงตั้งครรภ์ทราบมีปริมาณค่อนข้างต่ำ มีความรู้สึกเห็นด้วยมีปริมาณค่อนข้างสูงและ มีการปฏิบัติตามค่อนข้างสูง คำถามข้อที่ 6 วัคซีนบาดทะยักสำคัญอย่างไรและ ข้อที่ 9 หญิงตั้งครรภ์ ควรบริโภคเนื้อสัตว์หรือปลาหรือไข่ทุกวัน

4.5.2 รูปแบบการบริโภคอาหาร

4.5.2.1 อาหารหลัก 5 หมู่

จากการสำรวจหมู่อาหารที่บริโภค โดยเปรียบเทียบการบริโภค ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าการบริโภคอาหารในหมู่ต่างๆดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ได้แก่ นมสด ไข่ไก่ ปลา กุ้งปู ปลาหมึก ถั่วต่างๆ ในครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1 ขณะที่การบริโภคอาหารหมู่ 1 ไข่ เนื้อวัว ถูกรับ ครั้งที่ 2 น้อยกว่าครั้งที่ 1

หมู่ 2 ข้าว หญิงตั้งครรภ์บริโภค ลอดช่อง ขนมหวาน ข้าวเหนียว ขนมปัง และน้ำตาล ครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1 ส่วนการบริโภค ถั่วเขียว ขนมที่ทำจากแป้งต่างๆ ครั้งที่ 2 บริโภคน้อยกว่าครั้งที่ 1

หมู่ 3 ผักต่างๆ ทั้งผักใบเขียวและผักต่างๆ การบริโภคครั้งที่ 2 บริโภคมากกว่า ครั้งที่ 1

หมู่ 4 ผลไม้ ผลไม้ การบริโภคครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1

หมู่ 5 ไขมัน การบริโภคไขมัน ได้แก่ จำพวก มะพร้าว น้ำมัน กะทิ เนย การบริโภคครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1

เครื่องดื่ม น้ำดื่ม จะบริโภคน้ำดื่ม เช่น โยเกิร์ต ชา กาแฟ น้ำมะนาวครั้งที่ 2 น้อยกว่าครั้งที่ 1

เครื่องปรุงรส และ เครื่องปรุงรส จำพวกเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว การบริโภคครั้งที่ 2 น้อยกว่าครั้งที่ 1 ส่วนเครื่องปรุง จำพวก บุหรี่ กะปิ เครื่องแกง การบริโภคครั้งที่ 2 มากกว่า ครั้งที่ 1

สรุป พบว่าการบริโภคน้ำหนักอาหาร หมู่ที่ 1(เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม) หมู่ที่ 2 ข้าวแป้งถั่วเขียว และหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ในครั้งที่ 2 บริโภคมากกว่า ครั้งที่ 1 ส่วนการบริโภคผลไม้ ครั้งที่ 2 จะน้อยกว่าครั้งที่ 1

4.5.2.2 สารอาหารที่ได้รับ

จากผลการศึกษาพบว่าปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คนบริโภคในครั้งที่ 1 และ 2 มีความแตกต่างกันในด้านการบริโภคคาร์โบไฮเดรตและวิตามินบีหนึ่ง ($P < 0.05$) (ตารางที่ 21) แต่การบริโภคสารอาหารที่ได้รับในการบริโภคครั้งที่ 1 เมื่อเทียบกับค่า RDA พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารเกือบทุกตัวต่ำกว่าค่า RDA ของคนไทย ยกเว้นการบริโภคสังกะสีโดยหญิงตั้งครรภ์บริโภคสังกะสีมากกว่าค่า RDA ของคนไทย แต่การบริโภคในครั้งที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคโปรตีน ไนอะซิน และสังกะสีสูงกว่าค่า RDA ของคนไทย

ผลการศึกษาสภาวะเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจผลเลือดในครั้งที่ 1 ($N = 83$) และ 2 ($N = 30$) พบว่าค่าของ RBC, Hb, MCHC, RDW, และ TS ในครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 และพบว่าค่า WBC, MCV, MCH, SI, TIBC และ SF ในครั้งที่ 2 ต่ำกว่าครั้งที่ 1 (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบสภาวะเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจเลือดในครั้งที่ 1 (N=83) และ
2 (N= 30)

ค่า	ผลเลือดครั้งที่ 1 (N=83)		ผลเลือดครั้งที่ 2 (N=30)		t	df	F	P
	Mean	SD	Mean	SD				
WBC	9882.73	2325.39	8746.43	2221.19				
HCT	34.14	3.13	34.71	3.22	7.25	1	0.73	0.40
RBC	4.02	0.49	4.14	0.50	0.45	1	1.86	0.18
Hb	11.21	1.10	11.29	1.09	0.17	1	0.14	0.71
MCV	85.46	7.71	80.92	9.32	454.66	1	6.82	0.01
MCH	28.01	2.83	27.55	2.78	3.81	1	0.48	0.49
MCHC	32.82	1.23	32.93	0.79	0.00	1	0.00	1.00
RDW	13.87	1.77	14.64	2.56	11.80	1	3.38	0.07
AA2	3.45	3.86	2.57	0.23	7.74	1	0.60	0.44
AE	30.01	1.05	30.40	2.40				
SI	17.34	9.18	13.54	6.74	341.96	1	4.59	0.03
TIBC	75.29	17.34	58.98	18.79	5583.41	1	17.81	0.00
TS	39.22	8.09	41.93	8.45	117.24	1	1.75	0.19
FERRI	28.80	27.05	27.20	27.43	160.44	1	0.21	0.64

4.5.3 อุบัติการณ์การเกิดโรคโลหิตจาง

ผลการสำรวจข้อมูลทางโลหิตวิทยาในครั้งที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 83 คน ซึ่งมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติมีปริมาณ 22.9 % อยู่ในภาวะพร่องเหล็กมีปริมาณ 54.2 % และ อยู่ในภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 22.9 % ผลการสำรวจข้อมูลทางโลหิตวิทยาในครั้งที่ 2 N = 30 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งมีภาวะโภชนาการซึ่งมีภาวะโภชนาการอยู่ในภาวะปกติมีปริมาณ 43.4 % อยู่ในภาวะพร่องเหล็กมีปริมาณ 33.3 % และอยู่ในภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 23.3 % (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบภาวะโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาครั้ง 1 และครั้ง 2

ภาวะโลหิต	ครั้งที่ 1 (N= 83)		ครั้งที่ 2 (N=30)	
	N	%	N	%
ปกติ	19	22.9	13	43.4
พร่องเหล็ก	45	54.2	10	33.3
โรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก	19	22.9	7	23.3
รวม	83	100	30	100.0

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบภาวะโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาครั้ง 1 และครั้ง 2 (N= 30)

ภาวะโลหิต	ครั้งที่ 1 (N=30)		ครั้งที่ 2 (N=30)	
	N	%	N	%
ปกติ	7	23.3	13	43.4
พร่องเหล็ก	15	50.0	10	33.3
โรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก	8	26.7	7	23.3
รวม	30	100	30	100.0

ผลการวิเคราะห์สภาวะโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาว่าครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์มีสภาวะโลหิตอยู่ในระดับปกติสูงกว่า ครั้งแรก และมีปริมาณหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในสภาวะ ID และ IDA ต่ำกว่าครั้งแรก (ตารางที่ 33)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb < 11 gm/dl มีพินคุมปริมาณ 90.3 % และที่ไม่มีพินคุมปริมาณ 9.7 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb ≥ 11 gm/dl ที่มีพินคุมปริมาณ 70.5 % และที่ไม่มีพินคุมปริมาณ 29.5 % (P < 0.05)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb < 11 gm/dl มีเหงือกอักเสบมีปริมาณ 74.2% และที่ไม่มีเหงือกอักเสบมีปริมาณ 25.8 % สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb ≥ 11 gm/dl ที่มีเหงือกอักเสบมีปริมาณ 40.9 % และที่ไม่มีเหงือกอักเสบมีปริมาณ 59.1 % (P < 0.005)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb < 11 gm/dl มีหินน้ำลายมีปริมาณ 83.9 % และที่ไม่มีหินน้ำลายมีปริมาณ 16.1 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb ≥ 11 gm/dl มีหินน้ำลายมีปริมาณ 59.1 % และที่ไม่มีหินน้ำลายมีปริมาณ 40.9 % (P < 0.05) (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะเหล็กกับข้อมูลทางสูติศาสตร์ (N= 75)

รายการ	Hb <11 gm/dl		≥ 11gm/dl		χ ²	P
	N	%	N	%		
พินสุ						
มี	28	90.3	31	70.5	4.28	0.04
ไม่มี	3	9.7	13	29.5		
รวม	31	100	44	100		
เหงือกอักเสบ						
มี	23	74.2	18	40.9	8.13	0.004
ไม่มี	8	25.8	26	59.1		
รวม	31	100	44	100		
หินน้ำลาย						
มี	26	83.9	26	59.1	5.25	0.02
ไม่มี	5	16.1	18	40.9		
รวม	31	100	44	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วงเดือนที่ 1-3 มีภาวะโลหิตอยู่ในระดับปกติมีปริมาณ 79 % หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกช่วงเดือน ที่ 4-7 มีภาวะโลหิตอยู่ในระดับพร่องเหล็กมีปริมาณ 61 % หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกช่วงเดือน 4-7 มีภาวะโลหิตที่อยู่ในระดับโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 58 %

ตารางที่ 35 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าฮีโมโกลบินและตัวแปรต่างๆ

รายการ	Hb<11gm/dl		≥11gm/dl		χ ²	P
	N	%	N	%		
BMI						
นนน้อย<20.0	14	38.9	18	38.3	3.56	0.17
ปกติ 20.0-24.9	20	55.6	20	42.6		
อ้วน>24.9	2	5.6	9	19.1		
รวม	36	100	47	100		
บ้าน						
ตึก+กระเบื้อง	31	86.1	46	97.9	4.21	0.04
หลังคาสังกะสี	5	13.9	1	2.1		
รวม	36	100	47	100		
รายได้						
<3000บาท	9	25.0	9	19.1	6.81	0.03
3000-6000บาท	15	41.7	32	68.1		
>6000บาท	12	33.3	6	12.8		
รวม	36	100	47	100		
สถานภาพครอบครัว						
ชาย	24	66.7	20	42.6	4.76	0.03
เดี่ยว	12	33.3	27	57.4		
รวม	36	100	47	100		
อาชีพ						
แม่บ้าน	16	44.4	32	68.1	4.67	0.03
ครึ่งครว	20	55.6	15	31.9		
รวม	36	100	47	100		
ระยะทาง						
≤1km	9	25.0	6	12.8	2.06	0.15
>1km	27	75.0	41	87.2		
รวม	36	100	47	100		

สรุป หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วงเดือนที่ 1-3 มีสถานะโลหิตอยู่ในระดับปกติมากกว่า ตรวจครรภ์ในช่วงเดือนที่ 4-7 ระดับพว่องเหล็กและเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กน้อยกว่าการมาตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วงเดือนที่ 4-7 ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตรวจครรภ์ครั้งแรกในเดือนที่ 3-4 มีภาวะโลหิตอยู่ในระดับปกติมีปริมาณ 53 % หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตรวจครรภ์ครั้งแรกเดือนที่ 3-4 มีภาวะโลหิตอยู่ในระดับพว่องเหล็กมีปริมาณ 66 % และพบว่าผลการฝากครรภ์ครั้งแรกในเดือนที่ 3-4 มีสถานะโลหิตอยู่ในระดับปกติมากกว่าการมาฝากครรภ์ครั้งแรกในเดือน 1-2 และมากกว่าเดือนที่ 4 หญิงตั้งครรภ์มีสถานะโลหิตในระดับพว่องเหล็กและเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าการมาตรวจครรภ์ครั้งแรกเดือนที่ 1-2 และมากกว่า 4 ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยเจ้าหน้าที่มีภาวะโลหิตในระดับปกติมีปริมาณ 83 % หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยเจ้าหน้าที่มีภาวะโลหิตในระดับพว่องเหล็กมีปริมาณ 64 % หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คลอดโดยเจ้าหน้าที่มีภาวะเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 61 % หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหมอมหาวิทยาลัยมีภาวะโลหิตในระดับปกติสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คลอดกับเจ้าหน้าที่รัฐบาล หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลเช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหมอมหาวิทยาลัยมีภาวะโลหิตในระดับพว่องเหล็กสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คลอดกับเจ้าหน้าที่รัฐบาล แต่มีภาวะโลหิตในระดับพว่องเหล็กต่ำกว่า ไม่ได้คลอดกับเจ้าหน้าที่รัฐบาล ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารที่มี Niacin ≤ 80 % ของ RDA มีภาวะโลหิต อยู่ในระดับพว่องเหล็กมีปริมาณ 81 % หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารที่มี Niacin ≤ 80 % ของ RDA มีภาวะโลหิต ที่อยู่ในระดับโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 89 % หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภค Niacin ≤ 80 % ของ RDA มีสถานะพว่องเหล็กและเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดเหล็กสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภค Niacin > 80 % ของ RDA ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์มาแล้ว 1-3 ครั้งมีปริมาณ 66.7 % และตั้งครรภ์มาแล้ว มากกว่า 3 ครั้งมีสถานะโลหิตอยู่ในระดับปกติมีปริมาณ 33.3 % หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์มาแล้ว 1-3 ครั้ง มีปริมาณ 46.5 % และตั้งครรภ์มาแล้ว มากกว่า 3 ครั้ง มีสถานะโลหิตอยู่ในระดับพว่องเหล็กมีปริมาณ 53.5 % หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งท้องมาแล้ว 1-3 ครั้งมีปริมาณ 64.7 % และตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง มีสถานะเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 35.3 %

สรุป พบว่าการตั้งครรภ์มาแล้ว 1-3 ครั้งเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งท้องมากกว่า 3 ครั้ง

4.5.4 อุบัติการณ์การเกิดโรคพยาธิ

หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน สะดวามีพยาธิปากขอมีปริมาณ 18.9 % ที่ไม่มีพยาธิปากขอมีปริมาณ 54.4 % ที่ไม่ได้ให้อูจระมีปริมาณ 27.0 % หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านสะนอ ที่มีพยาธิปากขอมีปริมาณ 37.5 % ที่ไม่มีพยาธิปากขอมีปริมาณ 50.0 % และที่ ไม่ได้ให้อูจระมีปริมาณ 12.5 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน บางเขา ที่มีพยาธิปากขอมีปริมาณ 21.4 % ที่ไม่มีพยาธิปากขอมีปริมาณ 50.0 % และที่ ไม่ได้ให้อูจระมีปริมาณ 28.6 % ($P \geq 0.05$) (ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 อุบัติการณ์การเกิดพยาธิในหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาในหมู่บ้านสะดวา สะนอ และบางเขา (N=81)

รายการ	สะดวา		สะนอ		บางเขา		total		χ^2	P
	N	%	N	%	N	%	N	%		
พยาธิ										
มีพยาธิปากขอ	7	18.9	6	37.5	6	21.4	19	23.5	3.00	0.56
ไม่มีพยาธิปากขอ	20	54.1	8	50.0	14	50.0	42	51.9		
ไม่มีอูจระ	10	27.0	2	12.5	8	28.6	20	24.7		
รวม	37	100	16	100	28	100	81	100		

ตารางที่ 37 อุบัติการณ์การเป็นพยาธิ (N= 81)

ชนิดของพยาธิ	No	%
AI	9	11.1
Tri	7	8.6
HW	9	11.1
TT	3	3.7
Tri + HW	7	8.6
AI + HW	3	3.7
No worm	23	8.6
No stool	20	3.7
Total	81	100

จากการสำรวจชนิดของพยาธิ พบชนิดของพยาธิดังนี้ พบ AI = 11.1 % Tri = 8.6 % HW = 11.1 % TT = 3.7 % Tri+hw = 8.6 % AI+Hw = 3.7 % No worm = 8.6 % No stool = 3.7 % (ตารางที่ 37) และพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีพยาธิปากขอมีระดับค่า Hb \leq 1gm/dl มีมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีพยาธิปากขอ ดังนั้นควรมีการพิจารณาการใช้ยากำจัดพยาธิปากขอในระหว่างตั้งครรภ์ และควรมีการวิจัยในเรื่องนี้ประกอบด้วยในอนาคต

4.5.5 น้ำหนักทารกแรกคลอด

ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักทารกแรกคลอด 3168.47 \pm 487.01 กรัม น้ำหนักทารกแรกอยู่ในช่วง 1,500-4,900 กรัม โดย 5.9 % ของหญิงตั้งครรภ์ ให้กำเนิดเด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนัก <2,500 กรัม 36.5 % มีน้ำหนัก 2,500-3,000 กรัม และอีก 56 % ให้กำเนิดเด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนัก >3,000 กรัม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกคลอดของกลุ่มที่ศึกษา (51.19 \pm 2.65) กับน้ำหนักทารกแรกคลอดของเด็กไทย (3.05-3.15 กิโลกรัม : สมใจ, 2533) พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกคลอดของกลุ่มที่ศึกษา ยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของเด็กไทย แต่ยังมีทารกแรกคลอดของกลุ่มที่ศึกษายังมีน้ำหนัก \leq 3,000 กรัม ประมาณ 44 % ดังนั้นการให้ความรู้ในเรื่องอาหารและสุขภาพ การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นเรื่องที่สำคัญ และจำเป็น

ความยาวเด็ก

ค่าเฉลี่ยความยาวเด็กแรกเกิดในหมู่บ้านสะควา คือ 51.19 \pm 2.65 เซนติเมตร ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ของเด็กไทย (50.2-51.0 ซม : สมใจ, 2533) ค่าความยาวเด็กแรกเกิดอยู่ในช่วง 40.00-58.00 เซนติเมตร

เส้นรอบศีรษะ

ค่าเฉลี่ยเส้นรอบศีรษะของเด็กแรกเกิดคือ 33.59 ± 1.45 เซนติเมตร ซึ่งขึ้นอยู่กับเกณฑ์ของเด็กไทย (35 ± 2 ซม. : สมใจ, 2533) ค่าเส้นรอบศีรษะอยู่ในช่วง 31.00-38.00 เซนติเมตร

4.5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF \leq 9.99$ ที่มีการศึกษาด้านศาสนา \leq ชั้นต้นมี 40.0 % และที่มีการศึกษา $>$ ชั้นต้น มี 60.0% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF > 9.9$ ที่มีการศึกษาด้านศาสนา \leq ชั้นต้นมี 59.3 % และที่มีการศึกษาด้านศาสนา $>$ ชั้นต้น มี 40.7 % ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF \leq 9.99$ ที่ทำงานได้เงินเดือนน้อย มี 5.0 % ที่ทำงานเป็นครั้งคราวมี 75 % และที่ไม่ได้ทำงานมี 20 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF > 9.99$ ที่ทำงานได้เงินเดือนน้อย มี 3.3 % ทำงานเป็นครั้งคราว มี 55.7 % และที่ไม่ได้ทำงานมี 41.0 % ($P < 0.05$)

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานระหว่างการตั้งครรภ์ (ทำงานได้เงินเดือนน้อยและที่ทำงานเป็นครั้งคราว) มีความเสี่ยงที่จะมีระดับ $SF \leq 9.99$ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ทำงาน

- หญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับ $SF \leq 9.99$ ที่มีฐานะยากจน มี 30.0 % และที่มีฐานะไม่ยากจน 70.0 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF > 9.99$ ที่มีฐานะยากจน 57.4 % และที่มีฐานะไม่ยากจน 42.6 % ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF \leq 9.99$ ที่มีวิทย์ มี 70.0 % ที่ไม่มีวิทย์ 30.0 % และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF > 9.99$ ที่มีวิทย์ 91.8 % และที่ไม่มีวิทย์ 8.2 % ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF \leq 9.99$ ที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมเหล็ก 30.0 % และที่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมเหล็กทุกวัน 70.0 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ $SF > 9.99$ ที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้น เมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมเหล็กทุกวัน 4.9 % และที่ไม่ทราบว่า 95.1 % ($P < 0.05$) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมเหล็กทุกวัน (ตารางที่ 38) ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางและความสำคัญของยาเม็ดเสริมเหล็กเป็นสิ่งที่จะต้องทำ

ตารางที่ 38 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ Serum Ferritin กับสังคมเศรษฐกิจ (N= 81)

รายการ	SF≤9.99		SF>9.99		χ ²	P
	N	%	N	%		
การศึกษาศาสนา						
≤ขั้นต้น	8	40.0	40	59.3	4.08	0.04
>ขั้นต้น	12	60.0	21	40.7		
รวม	20	100	61	100		
สถานภาพการทำงาน						
ทำงาน ได้เงินเดือนน้อย	1	5.0	2	3.3	7.75	0.02
ทำงานเป็นครั้งคราว	15	75.0	25	55.7		
ไม่ได้ทำงาน	4	20.0	34	41.0		
รวม	20	100	61	100		
บ้านยากจน						
ยากจน	6	30.0	35	57.4	4.52	0.03
ไม่ยากจน	14	70.0	26	42.6		
รวม	20	100	61	100		
วิทย์						
มี	14	70.0	56	91.8	6.10	0.01
ไม่มี	6	30.0	5	8.2		
รวม	20	100	61	100		
เกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเหล็กทุกวัน						
ทราบ	6	30.0	3	4.9	9.59	0.006
ไม่ทราบ	14	70.0	58	95.1		
รวม	20	100	61	100		

ตารางที่ 39 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ Serum Ferritin กับสุขภาพ

รายการ	SF ≤9.99		SF >9.99		χ ²	P
	N	%	N	%		
สุขภาพ						
ดีขึ้น	4	20.0	4	9.9	7.90	0.02
คงเดิม	8	40.0	12	24.7		
เลวลง	8	40.0	45	65.4		
รวม	20	100	61	100		

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ มี 20 % ที่คิดว่าสุขภาพคงเดิม มี 40 % และคิดว่าสุขภาพเลวลงมี 40 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.99 ที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ มี 9.9 % สุขภาพคงเดิม มี 24.7 % และที่สุขภาพเลวลงมี 65.4 % (P<0.05) (ตารางที่ 39)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่ตั้งท้อง 1-3 คน มี 73.7 % ที่ตั้งท้องมากกว่า 3 คนมี 26.3 % หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.99 ตั้งท้อง ที่ 1-3 มี 46.4 % และที่ตั้งท้องมากกว่า 3 คนมี 53.6 % (P<0.05)

ตารางที่ 40 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณปลา (ก) ที่หญิงตั้งครรภ์บริโภค กับค่า SF (ครั้งที่ 2)

รายการ	SF2 (ครั้งที่ 2)				Total		χ ²	df	P
	≤ 9.99 micromol		≥ 10 micromol						
	N	%	N	%	N	%			
ปลา							3.638	1	0.06
≤ 29 g	4	50.0	2	13.3	6	26.1			
> 29 g	4	50.0	13	86.7	17	73.9			
Total	8	100.0	15	100.0	23	100.0			

หญิงตั้งครรภ์ ที่มีค่า SF ≤ 9.99 micromol บริโภคปลา ≤ 29 กรัมมี 50 %

หญิงตั้งครรภ์ ที่มีค่า SF ≤ 9.99 micromol บริโภคปลา > 29 กรัมมี 50 %

หญิงตั้งครรภ์ ที่มีค่า SF ≥ 10 micromol บริโภคปลา ≤ 29 กรัมมี 13.3 %

หญิงตั้งครรภ์ ที่มีค่า SF ≥ 10 micromol บริโภคปลา > 29 กรัมมี 86.7 %

หญิงตั้งครรภ์ ที่ศึกษา บริโภคปลา ≤ 29 กรัมมี 26.1 %

หญิงตั้งครรภ์ ที่ศึกษา บริโภคปลา > 29 กรัมมี 73.9 %

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคปลามากกว่า 29 กรัมต่อวันมีความสัมพันธ์กับระดับ SF ≥ 10 micromol (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 41 ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักแรกเกิดกับสภาพบ้านและน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่ม (N=85)

V1	V2	น้ำหนักแรกเกิด						χ^2	P
		< 2500		2500-3000		>3000			
		N	%	N	%	N	%		
สภาพบ้าน	ยากจน	2	40.0	12	38.7	30	61.2	4.15	0.13
	ไม่ยากจน	3	60.0	19	61.3	19	38.8		
	รวม	5	100	31	100	49	100		
น้ำหนักครรภ์ที่เพิ่ม	≤ 8.99 กก	4	80.0	19	61.3	18	38.3	5.94	0.05
	> 8.99 กก	1	20.0	12	38.7	29	61.7		
	รวม	5	100	31	100	47	100		

- 61% ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพบ้านยากจน คลอดเด็กแรกเกิดหนัก > 3000 กรัม

60% ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพบ้าน ไม่ยากจน คลอดเด็กแรกเกิดหนัก < 2500 กรัม

61% ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพบ้าน ไม่ยากจน คลอดเด็กแรกเกิดหนัก 2500-3000 กรัม

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดเด็กแรกเกิดหนัก > 3000 กรัมมีสภาพบ้านยากจน (ตารางที่ 41)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่ม > 8.99 กิโลกรัม จะมีปริมาณการคลอดเด็กที่มี น้ำหนักแรกเกิด > 3000 กรัม มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักครรภ์เพิ่ม < 8.99 กิโลกรัม ($P = 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคขามะเด็เสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ มีความเห็นด้วยน้อย ถึง สาเหตุของโรคโลหิตจางมาจากการเสียเลือด มี 11.1 % ที่มีความเห็นด้วยปานกลางมี 63.0 % และที่มีความเห็นด้วยเป็นอย่างมากมี 25.9 % ($P < 0.05$)

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้บริโภคขามะเด็เสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอความเห็นด้วยน้อยถึงสาเหตุของโรคโลหิตจางมาจากการเสียเลือด มี 26.5 % ที่มีความเห็นด้วยปานกลางมี 67.6 % และที่มีความเห็นด้วยเป็นอย่างมากมี 5.9 % ($P < .05$)

- หญิงตั้งครรภ์ ที่บริโภคขามะเด็เสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ที่บริโภคขามะเด็เสริมธาตุเหล็กทุกวันมี 70.4 % ที่ไม่ได้บริโภคทุกวัน มี 29.6 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่ไม่ได้ บริโภคขามะเด็เสริม

ธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันมี 11.8 % และที่ไม่ได้บริโภคทุกวัน มี 88.2 % ($P < 0.05$)

ตารางที่ 42 ความสัมพันธ์ระหว่าง การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอกับตัวแปรอื่นๆ
(N=95)

รายการ	บริโภคเหล็กอย่าง สม่ำเสมอ		ไม่ได้บริโภคเหล็ก สม่ำเสมอ		χ^2	P
	N	%	N	%		
สาเหตุของโรคโลหิตจางมาจากการเสียเลือดได้						
เห็นด้วยน้อย	3	11.1	18	26.5	8.83	0.01
เห็นด้วยปานกลาง	17	63.0	46	67.6		
เห็นด้วยมาก	7	25.9	4	5.9		
รวม	27	100	68	100		
ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่						
Yes	19	70.4	8	11.8	32.63	.001
No	8	29.6	60	88.2		
รวม	27	100	68	100		
ท่านจะบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์หรือไม่						
Yes	22	81.5	23	33.8	17.61	0.000
No	5	18.5	45	66.2		
รวม	27	100	68	100		
หากท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท่านจะบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อไปหรือไม่						
Yes	12	44.4	7	10.3	14.09	0.000
No	15	55.6	61	89.7		
รวม	27	100	68	100		

- หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ มี 81.5 % และที่ไม่ได้บริโภคตลอดการตั้งครรภ์ 18.5 % สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ มี 33.8 % และที่ไม่ได้บริโภคตลอดการตั้งครรภ์มี 66.2 % ($P < 0.0001$)

- หากหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อไปมี 44.4 % และที่ไม่บริโภคมี 55.6 % สำหรับถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อไปมี 10.3 % และที่ไม่บริโภคมี 89.7 % ($P < 0.0001$) พบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ส่วนใหญ่จะไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอีกต่อไป (ตารางที่ 45)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับHb กับสังคมเศรษฐกิจ

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่มีบ้านตึก หลังคากระเบื้อง มี 86.1 % ที่หลังคามุงสังกะสี 13.9 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ ที่มีบ้านหลังคามุงกระเบื้อง 97.9 % และที่มีบ้านหลังคามุงสังกะสี 2.1 % ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่รายได้น้อยกว่า 3,000บาท มี 25.0% และที่มีรายได้ 3,000-6,000 บาท มี 41.7 % และที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท มี 33.3 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ ที่รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท มี 19.1 % ที่มีรายได้ 3,000-6,000 มี 68.1 % และที่มีรายได้มากกว่า 6,000บาท มี 12.8 % ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่สภาพครอบครัวเป็นครอบครัวชาย 66.7 % และเป็นครอบครัวเดี่ยว 33.3 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{ gm/dl}$ ที่สถานภาพของครอบครัวที่เป็นครอบครัวชาย 42.6 % และที่เป็นครอบครัวเดี่ยว 57.4 % พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในบ้านที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีระดับ Hb $\geq 11\text{ gm/dl}$ ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน มี 44.4 % ที่ทำเป็นครั้งคราว 55.6% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ ที่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน 68.1 % และที่ทำเป็นครั้งคราว 31.9 % ($P < 0.05$) พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพเป็นแม่บ้านมีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำเป็นครั้งคราว ($P < 0.05$)

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัย ≤ 1 กิโลเมตร มี 25.0% และที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัย > 1 กิโลเมตร มี 75.0 % สำหรับที่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ ที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัย ≤ 1 กิโลเมตร มี 12.8 % และระยะทาง > 1 กิโลเมตร มี 87.2 % ($P \geq 0.05$) (ตารางที่ 43)

ตารางที่ 43 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับHb กับสังคมเศรษฐกิจ (N=83)

รายการ	Hb < 11gm/dl		≥11gm/dl		χ ²	P
	N	%	N	%		
ลักษณะบ้าน ตึก+กระเบื้อง	31	86.1	46	97.9	4.21	0.04
หลังคาสังกะสี	5	13.9	1	2.1		
รวม	36	100	47	100		
รายได้						
<3,000บาท	9	25.0	9	19.1	6.81	0.03
3,000-6,000บาท	15	41.7	32	68.1		
>6,000บาท	12	33.3	6	12.8		
รวม	36	100	47	100		
สถานภาพครอบครัว						
ขยาย	24	66.7	20	42.6	4.76	0.03
เดี่ยว	12	33.3	27	57.4		
รวม	36	100	47	100		
อาชีพ						
แม่บ้าน	16	44.4	32	68.1	4.67	0.03
ครั้งคราว	20	55.6	15	31.9		
รวม	36	100	47	100		
ระยะทาง						
≤1km	9	25.0	6	12.8	2.06	0.15
>1km	27	75.0	41	87.2		
รวม	36	100	47	100		

ตารางที่ 44 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับHb กับข้อมูลทางสถิติศาสตร์ (N=83)

รายการ	Hb < 11gm/dl		≥11gm/dl		χ ²	P
	N	%	N	%		
ป่วยระหว่างตั้งครรภ์ควรทำให้หายขาด						
ทราบ	7	19.4	4	8.5	2.12	0.15
ไม่ทราบ	29	80.6	43	91.5		
รวม	36	100	47	100		

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb < 11gm/dl ที่ทราบว่าถ้าป่วยระหว่างตั้งครรภ์ควรทำให้หายเร็วที่สุด มี 19.4 % ที่ไม่ทราบ 80.6 % สำหรับที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb \geq 11gm/dl หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าถ้าป่วยระหว่างตั้งครรภ์ควรทำให้หายเร็วที่สุด มี 8.5 % ที่ไม่ทราบ มี 91.5 % ($P \geq 0.05$) (ตารางที่ 44)

4.6 การจัดสัมมนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผดุงครรภ์โบราณ (Workshop)

การจัดสัมมนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผดุงครรภ์โบราณให้ทราบปัญหาและร่วมกันร่างกลยุทธ์ สถานที่ที่ใช้จัดอบรมสัมมนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผดุงครรภ์โบราณ คือคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี ผลการสัมมนาตามตารางที่ 45-46

ตารางที่ 45 กลยุทธ์การตรวจครรภ์ (ไปตามที่กำหนด)

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	วิธีการ/กิจกรรม
1. ไม่เห็นความสำคัญของการไปฝากครรภ์	- ให้เห็นถึงประโยชน์และโทษของการไม่ไปฝากครรภ์	- ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตรวจครรภ์ - จัดให้มีการประกวดสุขภาพแม่และคัดเลือกเป็นแม่ตัวอย่างจากการไปฝากครรภ์ครบตามกำหนดการ - ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคในปัจจุบันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เช่น โรคโลหิตจาง ปากแห้งเพดานโหว่ โรคเอดส์	- ทูตคุย - แจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ - ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข - ให้ความรู้ - แจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคต่างๆ
2. ความเชื่อ	- เพื่อให้ชาวบ้านเปลี่ยนทัศนคติใหม่	- จัดให้มีการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ไปฝากครรภ์ตามเกณฑ์กำหนดกับผู้ที่ไม่เคยไปฝากครรภ์	ดูจากรูปและการทำเปรียบเทียบ
3. ไม่พบเจ้าหน้าที่	- ให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ปฏิบัติงานในวันกำหนดนัด	- ให้มีเจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงานตลอดเวลา ในกรณีที่ติดราชการ(ประชุมอบรม) ให้จัดเจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงานแทน	- จัดตั้งเวรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่าให้บกพร่อง
4. ผู้ป่วยไม่ไปตามนัด	- เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับการฝากครรภ์ตามกำหนดนัดทุกครั้ง	- กำหนดตามวัน เวลาที่เหมาะสม ของผู้ป่วย - ให้สามี ญาติผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นให้ไปตรวจตามนัด	- ให้ออสม..ออกติดตาม - เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ตารางที่ 46 กลยุทธ์ของปัญหาต่างๆที่พบ

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	กิจกรรม
(1).ขาดความรู้ -กลัว-ฉีดยา -หมอ	-ให้หญิงมีครรภ์มีความรู้ เรื่องการดูแลระหว่าง ตั้งครรภ์ -เพื่อให้หญิงมีครรภ์มารับ ฝากครรภ์ที่สถานอนามัย	-ผดบ..เป็นผู้ประสานและ ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้าน -ผดบ.. ประสาน อสม... ใน การนำส่งหญิงตั้งครรภ์ไป ตรวจที่อนามัย -ให้ชุมชนมีส่วนร่วม	-เมื่อทราบว่ามียุติงในหมู่บ้าน ผดบ.จะเป็นผู้ให้ความรู้แนะนำ การฝากครรภ์แก่ครอบครัวและ หญิงมีครรภ์ -ผดบ.นำส่งเองหรือให้อสม..เป็น ผู้แนะนำส่ง ไปอนามัย -ให้ประกาศหลังชุมชนะห์หลัง ละหมาดวันศุกร์
(2). ไม่มีเวลาใน การออกกำลังกาย และพักผ่อน (ทำงานโรงงาน ทำนา ทำสวน)	-เพื่อให้หญิงมีครรภ์ ได้มีเวลาออกกำลังกาย	-ให้ความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพแก่ครอบครัว สามี -แนะนำการออกกำลังกาย บริเวณบ้าน	-ผดบ.แนะนำแก่หญิง ตั้งครรภ์และญาติเวลามาฝาก ท้อง -แนะนำการออกกำลังกาย เบาๆภายในบ้าน การทำงาน ระหว่างตั้งครรภ์ -ให้รู้จักแบ่งเวลาให้มีค่าเวลา ทำงานและออกกำลังกาย (เดินออกกำลังกายตอนเช้า หลังละหมาดซุบรี)
(3).รับประทาน อาหารไม่ครบ เนื่องจากไม่มีเงิน -มีอาหารแอสองเช่น ของคอง น้ำแข็ง กาแฟ น้ำชา แอง บอน	-เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้รับ อาหารครบ 5 หมู่ -มีความรู้ความสามารถ เลือกรับประทานอาหารที่ มีผลต่อสุขภาพของแม่ และเด็ก	-อาหารในพื้นที่มีอยู่มา ประดุจคแทน เช่นผักผลไม้ และสัตว์ปีก เป็ด ไก่(ที่เลี้ยงไว้ ในบ้าน -แนะนำอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ สามารถรับประทานได้และ อาหารที่เป็นอันตรายโดย ประสานงานเจ้าหน้าที่อสม.. ผดบ.	-ปลูกพืชผักสวนครัวไว้ รับประทานที่บ้านเอง -การรับประทานอาหารที่ถูกหลัก และละเว้นอาหารแอสองที่มี ประ โยชน์กับแม่และเด็ก

ตารางที่ 46 กลยุทธ์ของปัญหาต่างๆที่พบ (ต่อ)

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	กิจกรรม
<p>(4).กลัวลูกในท้องตัวโต</p> <p>-บริโภคน้ำแล้วมีอาการปวดศีรษะ, อาเจียน(แพ้ยา) ถ่ายเป็นสีดำ มีความเชื่อ</p> <p>-บริโภคน้ำมันบางอย่างเช่นทุเรียนบวม ผักเสี้ยน มันสำปะหลัง แดงโม ลองกอง</p> <p>-ไม่ยอมบริโภคน้ำ</p>	<p>-เพื่อให้หญิงมีครรภ์ เปลี่ยนทัศนคติความคิด และพฤติกรรมและหันมา รับประทานยาบำรุง</p>	<p>-ให้ความรู้เรื่องโรคโลหิตจาง และผลของการเป็นโรค ต่อแม่และลูกในครรภ์</p> <p>-อบรมให้ความรู้แก่ผศบ. และอสม.. สม่่าเสมอ</p> <p>-แนะนำวิธีการบริโภคยา ที่ถูกและอาหารที่เป็น เวลาบริโภคยา</p>	<p>-ให้ความรู้เรื่องโรคโลหิตจาง โดยให้เจ้าหน้าที่ อสม.. และผศบ. ร่วมกันเพื่อให้ประชาชนมีความ เชื่อถือเพิ่มมากขึ้น</p> <p>-แนะนำพบนามข</p> <p>-แนะนำการบริโภคยาที่ถูก</p> <p>-เช่นบริโภคหลังอาหาร</p> <p>-ห้ามบริโภคพร้อมนม</p> <p>-ให้หมออนามัยบอกว่าผลไม้ อาหารแสลงห้ามรับการบริโภค ขาไม่มี</p> <p>-ผศบ. ไปตามหญิงมีครรภ์ สม่่าเสมอว่าบริโภคยาทุกวันหรือ เปล่า</p> <p>-แนะนำให้พบนามขเพื่อฉีดข</p> <p>-แนะนำการบริโภคอาหารที่มี ธาตุเหล็กสูง</p>
<p>(5).ไม่ว่าง ไม่มีเวลา</p> <p>-ไม่มีคนพาไป ไม่มีรถ ขับเองไม่เป็น</p> <p>-ไปไม่ตรงวันที่เปิดคลินิก</p>	<p>-เพื่อให้หญิงมีครรภ์ไปรับ ผักครรรค์ครบตามเกณฑ์</p>	<p>-ให้ความรู้เรื่องการฝาก ครรภ์ ประโยชน์และโทษ ของการมาฝากครรภ์</p> <p>-เพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>-ให้หมออนามัย สัมพันธ์ คลินิกต่างๆของอสมข</p>	<p>-แนะนำให้มาฝากครรภ์กับหญิงมี ครรภ์เพื่อให้ไปฝากครรภ์ทันที</p> <p>-แนะนำให้แบ่งเวลาโดยบอกกับ สามีให้หาเวลาพาหญิงมีครรภ์ไป ฝากครรภ์</p> <p>-ให้เพื่อนบ้านช่วย โดยช่วยใ้ น้ำมัน(ขอความร่วมมือจากเพื่อน บ้าน)</p> <p>-ให้หมออนามัย อสม.. ประชาสัมพันธ์ ตารางปฏิบัติงานของสถานี อสมข</p>

ตารางที่ 46 กลยุทธ์ของปัญหาต่างๆที่พบ (ต่อ)

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	วิธีการดำเนินการ
<p>(1)1.1 ขี้เกียจ</p> <p>-ไม่อยากไปกลัว</p> <p>เสียเวลา</p> <p>-ไปต้องบริโภคยาไม่</p> <p>บริโภคไม่ได้กลัวถูกโต</p> <p>1.2คนท้องเฉยเมย</p> <p>1.3กลัว</p>	-เพื่อแก้ปัญหาขี้เกียจ	<p>1.ให้ความรู้ความเข้าใจ</p> <p>และความสำคัญเกี่ยวกับการ</p> <p>ฝากครรภ์</p> <p>2.แนะนำให้หญิงมีครรภ์</p> <p>ไปฝากครรภ์ที่อนามัย</p> <p>1.2ให้หญิงมีครรภ์ไป</p> <p>ตรวจครรภ์ที่อนามัย</p> <p>1.3ใช้คนท้องไปขอยาที่</p> <p>อนามัย</p>	<p>1.อธิบายถึงผลดีที่ติดกับตัวแม่</p> <p>และเด็ก ในการที่ไปฝากครรภ์</p> <p>กับอนามัย</p> <p>2.พาไปฝากครรภ์</p> <p>3.นัด ไปเจอที่อนามัย</p> <p>1.2ช่วยบอกสามีเป็นคนพา</p> <p>หญิงมีครรภ์ไปตรวจครรภ์</p> <p>1.3อธิบายให้หญิงมีครรภ์เข้าใจ</p> <p>ว่าบริโภคยาแล้วจะถูกจะแข็งแรง</p> <p>ออกมาแล้วปลอดภัย</p>
<p>(2)2.1บริโภคแล้วนอน</p> <p>มากทำให้คนท้องขม</p> <p>2.2ไม่ให้ทำงานหนัก</p> <p>2.3หญิงตั้งครรภ์เชื่อว่า</p> <p>ใส่ผ้าถุงต้องให้ที่เอว</p> <p>มากๆเพื่อให้คลอดง่าย</p> <p>เนื่องจากเด็กลงไปสู</p> <p>มดลูกง่ายๆ</p> <p>2.4ไม่ให้อาบน้ำตอน</p> <p>เช้าครูและตอนกลางคืน</p> <p>ทำให้เวลาคลอดตก</p> <p>เลือดก่อนออกน้ำทำให้</p> <p>เจ็บตอนคลอด เจ็บ</p> <p>ท้องน้อย และเจ็บ</p> <p>กระเบนเหน็บ</p>	เพื่อแก้ปัญหาเรื่องความ	2.1ให้ออกกำลังกายโดย	2.1หมอบค้ำแขนแนะนำให้ออก

ตารางที่ 46 กลยุทธ์ของปัญหาต่างๆที่พบ (ต่อ)

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	วิธีการดำเนินการ
<p>(3)ไม่ให้บริโภคน้ำหวานมากเกินไป(ไม่บริโภคน้ำหวานเนื่องจากยังร้อนมากถึงขนาดตกเลือด)</p> <p>3.1ไม่ให้บริโภคน้ำหวานทำให้รกในท้อง</p> <p>3.2ไม่ให้บริโภคน้ำหวานจะทำให้รกออกมาเป็นรูปปลา รกจะไปพันที่รกส่วนหัวทำให้เลือดออกมาก</p>		<p>3.แนะนำให้บริโภคน้ำหวานที่มีประโยชน์</p>	<p>แนะนำให้บริโภคนม บริโภคโอวัลติน ไม่ให้บริโภคน้ำชา กาแฟ ให้ข้าวโพด มันเทศ ผลไม้ อื่น บริโภคปลา ไข่ กุ้ง หอย</p> <p>-เอารากพริก รากน้ำเต้า รากใบเคช รากคอกมะลิ รากขมิ้นที่มีเนื้อและนำมาผสมมาคั้นกับน้ำสะอาดให้ดื่ม</p>
<p>(4)บริโภคน้ำเย็นหรือเครื่องดื่มเย็นๆจะทำให้เด็กโตมากจะคลอดยากและต้องไปคลอดที่รพ</p> <p>4.1ถ้าบริโภคน้ำเย็นแล้วจะบริโภคน้ำผลไม้ที่แสดงไม่ได้</p>		<p style="text-align: center;">=</p>	<p>4.อธิบายให้เข้าใจว่าเมื่อบริโภคน้ำเย็นแล้วเด็กจะแข็งแรงแม่แข็งแรงสุขภาพดี</p> <p>4.1ถ้าบริโภคน้ำผลไม้ที่แสดงในตอนเช้าก็แนะนำให้บริโภคน้ำผลไม้ในตอนกลางวัน หรือให้ห่างกัน 3.4 ชั่วโมง</p>
<p>(5)หญิงตั้งครรภ์เคยมีประสบการณ์ตรวจท้อง</p> <p>-ถ้าไม่บริโภคน้ำเย็น</p> <p>-ถ้าไม่เจาะเลือด</p> <p>-ให้บริโภคน้ำหวานให้มากขึ้นแต่ลดอาหารไขมันให้น้อยเพราะจะให้ท้องอืด ไม่บริโภคน้ำเย็นแต่ให้บริโภคน้ำเย็นๆ</p> <p>-ถ้าไปอนามัยบ่อยต้องบริโภคน้ำเย็น ไม่อยากบริโภคน้ำเย็น</p>		<p>-แนะนำให้ไปตรวจท้องตามที่หมอนัดทุกครั้ง</p>	<p>-แนะนำและให้ความเข้าใจถึงเรื่องการตรวจครรภ์นั้นสำคัญแค่ไหนและโทษถึงเรื่องที่ปล่อยปละละเลยเช่นเมื่อมีภาวะโลหิตมากแม่ไม่ไปตามนัดหมออาจจะช่วยไม่ทัน</p> <p>-เราควรให้เขาบริโภคน้ำหวานที่มีธาตุเหล็กสูง</p> <p>-เราต้องบอกถึงความสำคัญและประโยชน์ที่หมอเจาะเลือด</p> <p>-พูดคุยประโยชน์การไปฝากครรภ์</p>